

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA DAN ANAK
PRASEKOLAH PADA BALITA T USIA 4 TAHUN DENGAN DEMAM
BUKAN MALARIA DI KLINIK ARINTA BANTUL
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Dosen Pembimbing: Bdn. Nurul Mahmudah, S.SiT.,M.Keb

Disusun Oleh:

Ivana Chandra Dewi

2510106003

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH PADA BALITA T USIA 4 TAHUN DENGAN DEMAM BUKAN MALARIA DIKLINIK ARINTA BANTUL TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Bantul , 05 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Perceptor

Mahasiswa

Bdn. Nurul Mahmudah, S.SiT.,M.Keb Arinta Lindari S.Tr.Keb.Bdn.SKM

Ivana

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakaatuh

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi , Balita dan Prasekolah Pada An. T Usia 4 Tahun Dengan Demam Bukan Malaria di Klinik Arinta Bantul ” dapat terselesaikan dengan baik. Tugas ini disusun dalam rangka memenuhi target untuk menyelesaikan praktik stase Bayi , Balita dan Prasekolah .

Keberhasilan penulis dalam menyusun laporan ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati,S.SiT., MPH. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Suyani,S.ST.,M.Keb Sselaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Bdn. Nurul Mahmudah, S.SiT.,M.Keb selaku dosen pembimbing pendidikan yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama penyusunan laporan ini.
5. Arinta Lindari S.Tr.Keb.Bdn.SKM sbagai Preceptor di Klinik Arinta Bantul.
6. Para pasien dan segenap pihak yang bersedia membantu selama proses pembelajaran.

Penulis menyadari segala kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan laporan ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Semoga Allah SWT selalu memberikan limpahan rahmatnya kepada kita semua (Aamiin).

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bantul , 05 Mei 2026

Ivana Chandra Dewi

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Manfaat.....	2
TINJAUAN TEORI.....	3
A. Konsep Dasar Balita	3
B. Konsep Dasar Demam (<i>Febris</i>)	8
DOKUMENTASI SOAP.....	15
A. Riwayat Kesehatan.....	19
B. Pemeriksaan Penunjang.....	20
C. Diagnosa.....	20
D. Penatalaksanaan	20
E. Pemantauan dan Tindak Lanjut.....	21
KESIMPULAN.....	22
REFERENSI.....	23
LAMPIRAN.....	24



UNISA
Universitas Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Demam pada anak Sebagian besar merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Demam adalah salah satu faktor resiko utama penyebab kejang demam. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak (Nuryanti et al., 2024).

Menurut laporan SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), Menunjukkan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 anak yang berusia dibawah 5 tahun atau anak balita diketahui sebesar 31% yang mengalami demam dan sebesar 37 % pada anak yang berusia 6 - 23 bulan yang lebih mudah mengalami demam dan sebesar 74% yang dibawa ke fasilitas kesehatan. Angka kejadian kejang demam 3-3% dari anak yang berusia 6 bulan sampai 5 tahun pada tahun 2018 dan angka tersebut terus bertambah menjadi 6 % pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Data UNICEF terdapat 12 juta anak meninggal setiap tahun karena demam. Demam pada anak menjadi kasus yang termasuk tinggi di Dunia. Insiden penyakit demam sebanyak 22 juta/tahun di Dunia dan menyebabkan 216.000-600.000 kasus kematian. Adapun jumlahprevalensi di Asia Selatan menduduki tingkat pertama dalam jumlah demam pada usia 5-15 tahun sebesar 400-500/100.000 penduduk. Untuk di Negara Indonesia kasus demam meningkat menjadi 46.142 kasus dan menjadi penyakit nomor 10 terbesar di Indonesia (Wulanningrum dkk, 2021).

Demam pada anak dapat mengubah pola aktivitas, pola tidur, perilaku, dan juga dapat menyebabkan penurunan nafsu makan. Oleh sebab itu, fokus utama dari mengobati demam pada anak sebenarnya adalah untuk membuat anak lebih nyaman dan memperbaiki kualitas hidup anak selama fase akut penyakit masih berlangsung atau selama faktor penyebab demam belum teratasi. Demam dapat menyebabkan hipertermi. Hipertermi merupakan peningkatan suhu tubuh diatas normal, diatas 37,7⁰C. Hipertermia adalah peningkatan suhu inti tubuh manusia yang biasanya terjadi karena

infeksi, kondisi dimana otak mematok suhu di atas setting normal yaitu di atas 38⁰C. Namun demikian, panas yang sesungguhnya adalah bila suhu >38.5⁰C (Anwariyah et al., 2025).

Penyebab utama demam adalah penyakit infeksi seperti infeksi virus, bakteri, riketsia, klamidia dan parasit. Namun demam juga dapat disebabkan oleh gangguan otak atau akibat bahan toksin yang mempengaruhi pusat pengaturan tubuh. Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi demam pada anak yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Salah satu upaya non farmakologi adalah dengan menggunakan kompres. Sedangkan farmakologi dapat berupa obat. (Anggreni et al., 2022).

Menurut Kemenkes RI (2023), bidan memiliki posisi strategis dalam memberikan pemantauan perkembangan anak secara rutin dan melakukan deteksi dini pada penyimpangan perkembangan. peran bidan dalam kesehatan anak usia dini juga mencakup pemantauan tumbuh kembang, penyuluhan kesehatan, imunisasi, serta pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan (Fitriani et al.,2025).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi balita dan anak usia prasekolah pada balita usia 4 tahun dengan demam bukan malaria di Klinik Arimta Bantul secara kompreensif dengan menerapkan manajemen kebidanan varney dan mendokumentasikan dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada balita dengan demam bukan malaria di Klinik Arimta Bantul
- b. Menegakkan analisa kebidanan dengan masalah yang dialami oleh balita dengan demam bukan malaria di Klinik Arimta Bantul
- c. Menentukan rencana dan melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan demam bukan malaria di Klinik Arimta Bantul
- d. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan pada balita dengan demam bukan malaria di Klinik Arimta Bantul

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan (Dewi., 2024).

Masa balita adalah tahap emas dalam pertumbuhan fisik, mental, dan emosional anak. Untuk kelangsungan hidup anak agar optimal sebagai generasi selanjutnya perlu mendapatkan kebutuhan dasar anak akan asah, asih, dan asuh. Dimana Kebutuhan dasar ini akan memberikan kesehatan bagi anak agar tidak ada hambatan atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya, the golden age adalah sebutan lain yang artinya tidak akan terulang lagi masa tersebut. Oleh sebab itu usia balita perlu mendapatkan perhatian lebih dalam memenuhi kebutuhan gizi mereka (Sakinah et al., 2023).

2. Pertumbuhan Pada Balita

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran, jumlah sel, dan jaringan intraseluler yang bersifat kuantitatif, sehingga dapat diukur kuantitasnya dengan satuan berat ataupun panjang. Hal ini berarti ukuran fisik dan struktur tubuh bertambah dalam arti sebagian maupun seluruhnya. Pada manusia akan terjadi pola pertumbuhan yang berbeda untuk beberapa organ, seperti organ reproduksi, otak dan kepala, umum dan lymphoid. Pada balita, pertumbuhan secara antropometri dapat diukur dengan beberapa parameter yang telah gabungan menjadi suatu indeks. (Titus, 2018) Menurut standar WHO, indeks tersebut meliputi:

- a. Tinggi Badan/Umur (TB/U)
- b. Berat Badan/Umur (BB/U)
- c. Berat Badan/Tinggi Badan (BB/TB)
- d. Indeks Masa Tubuh/Umur (IMT/U)

Pertumbuhan tinggi badan dimulai dari konsepsi sampai 20 minggu masa kehamilan, dan dilanjutkan sampai dengan masa pubertas. Pada masa konsepsi

sampai 20 minggu masa kehamilan dibutuhkan gizi mikro dan protein untuk membangun tinggi badan potensial. Setelah 20 minggu masa kehamilan sampai kelahiran janin membutuhkan kalori untuk membangun berat badan potensial. Setelah kelahiran sampai anak berusia 2 tahun membutuhkan seluruh zat gizi (makro dan mikro) secara seimbang untuk mencapai tinggi dan berat badan yang optimal (Shell, 2016).

3. Perkembangan Pada Balita

Bertambahnya struktur dan fungsi tubuh lebih kompleks sehingga bersifat kualitatif yang pengukurannya lebih sulit dibandingkan dengan pengukuran pertumbuhan. Seperti contoh bayi yang baru saja lahir belum dapat melihat, tetapi seiring dengan berjalannya waktu bayi tersebut dapat melihat karena matanya telah bertambah fungsi dari belum bisa melihat menjadi bisa melihat. Hal ini menunjukkan bahwa bayi tersebut mengalami perkembangan. Perkembangan menjadi istilah yang digunakan bersama dengan pertumbuhan untuk menggambarkan proses fisik, mental, dan emosional kompleks yang terkait dengan pertumbuhan anak-anak (Ummah, 2019).

4. Ciri-ciri dan Perinsip-prinsip Tumbuh Kembang Anak

Selama proses pertumbuhan dan perkembangan anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan, ciri-ciri tumbuh kembang tersebut meliputi:

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan Setiap pertumbuhan organ disertai dengan peningkatan/perubahan fungsi. Misalnya pertumbuhan otak dan serabut saraf dapat mempengaruhi perkembangan intelegensia pada seorang anak.
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya Perkembangan awal merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak bisa mencapai tahap berikutnya apabila tahap sebelumnya telah dikuasai. Misalnya seorang anak baru bisa berjalan apabila anak tersebut telah mampu berdiri sendiri, agar dapat berdiri maka kaki dan organ yang terkait harus mengalami pertumbuhan yang normal
- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda Perkembangan pada masing-masing anak mempunyai kecepatan yang berbeda-beda sama halnya dengan pertumbuhan. Misalnya sama-sama mempunyai

umur 1 tahun, tapi kemampuan berjalan anak ada yang sudah dapat berjalan tapi juga ada anak yang belum dapat berjalan.

- d. Perkembangan berkorelasi dengan Pertumbuhan. Anak sehat dengan bertambahnya umur, berat dan tinggi badannya maka bertambah pula kepandaianya, sehingga terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.
- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut 2 hukum yang tetap, yaitu :
 - 1) pola sefalokaudal dimana perkembangan di daerah kepala terjadi lebih dahulu baru kemudian menuju kearah kaudal / anggota tubuh.
 - 2) pola proksimodistal dimana perkembangan daerah proksimal (gerak kasar) terjadi lebih dahulu baru perkembangan ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus
- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan
Tahap-tahap perkembangan anak tidak bisa terjadi secara terbalik, karena tahap perkembangan seorang anak mempunyai pola yang teratur dan berurutan. Misalnya sebelum anak bisa berdiri maka anak tersebut harus mampu duduk dan sebagainya (Ummah, 2019).

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tumbuh kembang meliputi :

- a. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar Kematangan merupakan proses intrinsic yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak
- b. Pola perkembangan dapat diramalkan Pola perkembangan bagi semua anak mempunyai persamaan, sehingga perkembangan anak selanjutnya dapat diramalkan. Misalnya anak yang sudah dapat berdiri sendiri dapat diramalkan bahwa perkembangan anak 10 selanjutnya adalah berjalan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan (Ummah, 2019).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Pola pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan hasil interaksi dari beberapa faktor, secara umum terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, yaitu:

a. Faktor Internal Yaitu faktor yang berasal dari dalam diri anak, yang termasuk dalam faktor ini antara lain :

1) Faktor genetik

Faktor ini menentukan sifat bawaan anak tersebut. Kemampuan anak merupakan ciri-ciri yang khas yang diturunkan dari orang tuanya. Misalnya ada beberapa kelainan genetic yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil, anak yang dilahirkan dari seorang ibu yang gemuk mempunyai kecenderungan untuk menjadi gemuk

2) Umur

Tiap-tiap kelompok umur mempunyai kecepatan pertumbuhan yang berbeda. Pertumbuhan dan perkembangan anak umur 5 bulan pasti berbeda dengan anak umur 12 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ariani bahwa umur anak juga berperan dalam tumbuh kembang anak.

3) Jenis kelamin Adolescen growth spurt anak laki-laki lebih lambat dibanding dengan anak perempuan karena anak laki-laki mulai pada usia 10 tahun dan anak perempuan mulai pada umur 8 tahun. Namun pertumbuhan anak perempuan juga lebih cepat berhenti pada umur 18 tahun bila dibanding dengan anak laki-laki pada umur 20 tahun.

4) Endokrin

Ibu hamil yang menderita Diabetes mellitus dapat menyebabkan bayi yang dilahirkannya mengalami makrosemia, kardiomegali, hyperplasia adrenal. Gangguan hormone pada anak misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan (Ummah, 2019).

b. Faktor lingkungan / eksternal

Yang dimaksud lingkungan yaitu suasana di mana anak itu berada. Dalam hal ini lingkungan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang sejak dalam kandungan, masa intranatal maupun posnatal. Lingkungan yang baik akan menunjang tumbuh kembang anak, sebaliknya lingkungan yang kurang baik akan menghambat tumbuh kembangnya. Yang termasuk dalam faktor ini antara lain :

1) Gizi / nutrisi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi baik pada saat janin masih dalam kandungan maupun setelah lahir dapat menentukan tumbuh kembang anak. Nutrisi ibu hamil terutama pada trimester awal kehamilan akan mempengaruhi perkembangan anak karena pada saat ini terdapat fase organogenesis dan pada trimester terakhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Setelah bayi lahir proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, memerlukan zat makanan yang adekuat bila kekurangan gizi dapat menyebabkan anak mengalami marasmus dan perkembangan menjadi terhambat. Sesuai dengan penelitian Kartika dan Labnu bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kemampuan motorik kasar anak dengan kecukupan konsumsi energi, protein dan aktifitas anak.

2) Penyakit

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH dapat menyebabkan kelainan pada janin misalnya mikrosefali, retardasi mental, dan lain-lain. Trauma kepala dan asfiksia saat bayi lahir dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak, anak menderita penyakit kronis / kelainan konginetal misalnya tuberculosis, anemia, kelainan jantung bawaan kesemuanya tadi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

3) Psikologi

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah / kekerasan mental pada ibu hamil menyebabkan aliran utero plasenta terganggu sehingga janin mengalami anoksia dan pertumbuhan serta perkembangan janin juga terhambat. Dalam kehidupan sehari-hari apabila lingkungan pengasuhan anak kurang mendukung sehingga anak selalu merasa tertekan / stres dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya.

4) Sosio-ekonomi

Kekurangan makanan, kesehatan, lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan selalu berkaitan dengan kemiskinan hal ini dapat menghambat pertumbuhan anak. Berdasarkan hasil penelitian Ariani tingkat pendidikan ibu juga berperan dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil penelitian Kartika dan Labnu Rata-rata Zscore

untuk indeks-BB/U, PB/U dan BB/PB anak keluarga miskin lebih rendah dibandingkan dengan anak keluarga tidak miskin

5) Stimulasi

Rangsangan/stimulasi yang tepat sesuai dengan tahapannya yang dilakukan oleh terutama ibu dan anggota keluarga lain dalam setiap kegiatan anak misalnya penyediaan alat permainan, sosialisasi anak, dapat mempengaruhi perkembangan, termasuk disini stimulasi yang dilakukan secara tepat saat bayi baru lahir oleh penolong persalinan (Ummah, 2019).

6. Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang

Secara umum dibagi menjadi 3 kebutuhan dasar yaitu:

a. Kebutuhan fisik-biomedis ("ASUH"), Meliputi: a.

- 1) Pangan/gizi
- 2) Perawatan kesehatan dasar misalnya imunisasi, pemberian ASI, penimbangan yang teratur, pengobatan
- 3) pemukiman yang layak d. kebersihan perseorangan, sanitasi lingkungan e. pakaian f. rekreasi, kebugaran jasmani

b. Kebutuhan emosi/kasih sayang ("ASIH")

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, atau psikososial.

c. Kebutuhan akan stimulasi mental ("ASAH")

Stimulasi mental mengembangkan perkembangan kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas dan sebagainya. Anak yang mendapat ASUH, ASIH, dan ASAH yang memadai akan mengalami tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya (Ummah, 2019).

B. Konsep Dasar Demam (*Febris*)

1. Pengertian

Demam adalah keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi daribiasanya atau diatas 37,5°C limfosit dan makrofag menjadi lebih aktif dan bila suhu diatas 40-41°C akan terjadi situasi kritis yang bisa menjadi fatal karena tidak terkendalikan lagi oleh tubuh. Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan non-infeksi berintraksi dengan mekanisme pertahanan hospes. Demam pada kebanyakan anak disebabkan

oleh agen mikrobiologi yang dapat dikenali dan demam menghilang sesudah masa yang pendek. Batasan nilai atau derajat demam dengan pengukuran di berbagai bagian tubuh sebagai berikut: suhu aksila/ketiak diatas $37,2^{\circ}\text{C}$, suhu oral/mulut diatas $37,8^{\circ}\text{C}$, suhu rektal/anus diatas $38,0^{\circ}\text{C}$, suhu dahi diatas $38,0^{\circ}\text{C}$, suhu di membran telinga diatas $38,0^{\circ}\text{C}$. Sedangkan dikatakan demam tinggi apabila suhu tubuh diatas $39,5^{\circ}\text{C}$ dan hiperpireksia bila suhu diatas $41,1^{\circ}\text{C}$ (Irawan et al., 2021).

2. Jenis – jenis demam

Jenis – jenis demam menurut Bahren, (2010) antara lain :

- 1) Demam Intermitten: Suhu tubuh berubah-ubah dalam interval yang teratur, antara periode demam dan periode normal secara abnormal.
- 2) Demam Remiten: Terjadi fluktuasi suhu dalam rentang yang luas (lebih dari 2°C) dan suhu tubuh berada diatas normal selama 24 jam.
- 3) Demam Kambuhan: Masa febril yang pendek selama beberapa hari diselingi dengan periode suhu normal selama 1-2 hari.
- 4) Demam Konstan: Suhu tubuh akan sedikit berfluktuasi, tetapi berada diatas suhu normal.

3. Etiologi demam

1) Demam non-infeksi

Demam non-infeksi adalah demam yang bukan disebabkan oleh masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh. Demam ini jarang diderita oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari. Demam non-infeksi timbul karena adanya kelainan pada tubuh yang dibawa sejak lahir, dan tidak ditangani dengan baik. Contoh demam non-infeksi antara lain demam yang disebabkan oleh adanya kelainan degeneratif atau kelainan bawaan pada jantung, demam karena stres, atau demam yang disebabkan oleh adanya penyakit-penyakit berat misalnya leukimia dan kanker (Jannah, 2023)

2) Demam infeksi

Demam infeksi adalah demam yang disebabkan oleh masuknya patogen, misalnya kuman, bakteri, viral atau virus, atau binatang kecil lainnya ke dalam tubuh. Bakteri, kuman atau virus dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara, misalnya melalui makanan, udara, atau persentuhan tubuh. Imunisasi juga merupakan penyebab demam infeksi karena saat melakukan imunisasi berarti seseorang telah dengan sengaja memasukkan bakteri, kuman atau virus yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh balita dengan tujuan membuat

balita menjadi kebal terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan infeksi dan akhirnya menyebabkan demam pada anak antara lain yaitu tetanus, mumps atau parotitis epidemik, morbili atau measles atau rubella, demam berdarah, TBC, tifus dan radang paru-paru. Demam fisiologis, bisa karena kekurangan cairan (dehidrasi), suhu udara terlalu panas dan kelelahan setelah bermain disiang hari (Jannah, 2023).

4. Penanganan demam

Menurunkan demam pada anak dapat dilakukan secara selfmanagement maupun non-selfmanagement. Pengelolaan secara selfmanagement merupakan pengelolaan demam yang dilakukan sendiri tanpa menggunakan jasa tenaga kesehatan. Pengelolaan secara selfmanagement dapat dilakukan dengan terapi fisik, terapi obat, maupun kombinasi keduanya. Selfmanagement merupakan pengelolaan demam yang menggunakan jasa tenaga kesehatan.

Pengelolaan *self management*:

1) Terapi fisik

Terapi fisik merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan demam dengan cara memberi tindakan atau perlakuan tertentu secara mandiri. Tindakan paling sederhana yang dapat dilakukan adalah mengusahakan agar anak tidur atau istirahat supaya metabolismenya menurun. Selain itu, kadar cair dalam tubuh anak harus tercukupi agar kadar elektrolit tidak meningkat saat evaporasi terjadi. Memberi aliran udara yang baik, memaksa tubuh berkeringat, dan mengalirkan hawa panas ketempat lain juga akan membantu menurunkan suhu tubuh. Membuka pakaian/selimit yang tebal bermanfaat karena mendukung terjadinya radiasi dan evaporasi (Setiabudi, 2019).

Pemberian kompres hangat dengan temperatur air 29,5 - 32°C (tepidspinging) dapat memberikan sinyal hipotalamus dan memacu terjadinya vasodilatasi pembuluh darah perifer. Hal ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit meningkat sehingga terjadi penurunan suhu tubuh menjadi normal kembali. Pemberian kompres hangat dilakukan apabila suhu diatas 38,5°C dan telah mengkonsumsi antipiretik setengah jam sebelumnya. Mendinginkan dengan air es atau alkohol kurang bermanfaat karena justru mengakibatkan vasokonstriksi, sehingga panas sulit disalurkan baik lewat mekanisme evaporasi. maupun radiasi. Selain itu,

pengompresan dengan alkohol akan diserap oleh kulit dan dapat menyebabkan koma apabila terhirup (Jannah, 2023).

2) Terapi obat

Salah satu upaya yang sering dilakukan orang tua untuk menurunkan demam anak adalah pemberian antipiretik seperti parasetamol, ibuprofen, dan aspirin (Rahmawati, 2024)

a) Parasetamol (Asetaminofen)

Parasetamol (Asetaminofen) merupakan metabolit fenaseti dengan efek antipiretik yang sama dan telah digunakan sejak tahun 1893. Parasetamol merupakan penghambat prostaglandin yang lemah. Efek analgesik parasetamol serupa dengan salisilat yaitu menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang. Efek iritasi, erosi, dan perdarahan lambung tidak terlihat pada obat ini, demikian juga gangguan pernafasan dan keseimbangan asam basa. Efek anti inflamasi dan reaksi alergi parasetamol hampir tidak ada dosis terapeutik antara 10-15 mgr/kgBB/kali tiap 4 jam maksimal 5 kali sehari. Dosis maksimal 90 mg/kgBB/hari. Pada umumnya dosis ini dapat ditoleransi dengan baik. Dosis besar jangka lama dapat menyebabkan intoksikasi dan merusakkan hepar. Pemberian parasetamol dapat secara per oral maupunrektal (Rahmawati, 2024).

b) Ibu profen

Ibu profen merupakan turunan asam propionat yang berkhasiat sebagai antiinflamasi, analgetik, dan antipiretik. Efek analgesiknya sama seperti aspirin, sedangkan daya antiinflamasi yang tidak terlalu kuat. Efek samping yang timbul berupa mual, perut kembung, dan perdarahan, tetapi lebih jarang dibandingkan aspirin. Efek samping hematologis yang berat meliputi agranulositosis dan anemia aplastik. Efek lainnya seperti eritema kulit, sakit kepala, dan trombositopenia jarang terjadi. Efek terhadap ginjal berupa gagal ginjal akut, terutama bila dikombinasikan dengan asetaminofen. Dosis terapeutik yaitu 5-10 mgr/kgBB/kali tiap 6 sampai 8 jam (Rahmawati, 2024).

c) Aspirin

Aspirin atau asam asetilsalisilat sering digunakan sebagai analgesik, antipiretik, dan antiinflamasi. Aspirin tidak direkomendasikan pada

anak < 16 tahun karena terbukti meningkatkan risiko Sindroma Reye Aspirin juga tidak dianjurkan untuk demam ringan karena memiliki efek samping merangsang lambung dan perdarahan usus. Efek samping lain, seperti rasa tidak enak di perut, mual, dan perdarahan saluran cerna biasanya dapat dihindarkan bila dosis per hari tidak lebih dari 325 mg. Pengobatan pada anak dengan cara memberikan obat penurun panas pada anak dilakukan apabila suhu tubuh mencapai 38°C atau lebih, anak dengan riwayat pernah kejang demam harus diberikan obat penurun panas secepatnya walaupun suhu tubuh baru mencapai 37,5°C (Rahmawati, 2024).

Pengelolaan non-self management

Menurut (Bonadi, 2016; Febry & Marendra, 2017) Non-self management merupakan pengelolaan demam yang tidak dilakukan sendiri melainkan menggunakan bantuan tenaga kesehatan. Pengelolaan secara non-self management memang merupakan salah satu jalan keluar untuk mengatasi anak yang menderita demam, tetapi belum tentu merupakan pilihan yang terbaik karena penanganan demam pada anak tidak bersifat mutlak dan tergantung kepada tingginya suhu, keadaan umum, dan umur anak tersebut. Biasanya demam pada bayi lebih mengkhawatirkan karena daya tahan tubuh bayi masih rendah dan mudah terjadi infeksi. Bayi yang menderita demam harus mendapat pemeriksaan yang lebih teliti karena 10% bayi dengan demam dapat mengalami infeksi bakteri yang serius, salah satunya meningitis. Oleh karena itu, NAPN menganjurkan bahwa bayi berumur < 8 minggu yang mengalami demam harus mendapat perhatian khusus dan mungkin membutuhkan perawatan rumah sakit. Terdapat beberapa kriteria yang menganjurkan agar anak menghubungi tenaga medis, antara lain :

- a) Demam pada anak usia di bawah 3 bulan.
- b) Demam pada anak yang mempunyai riwayat penyakit kronis dan defisiensi sistem imun.
- c) Demam pada anak yang disertai dehidrasi, gelisah, lemah, atau sangat tidak nyaman dan tidak mau makan dan minum.
- d) Demam naik-turun atau tak kunjung turun yang berlangsung lebih dari 3 hari (> 72 jam)

- e) Demam yang baru terjadi satu hari tetapi dengan suhu 39°C yang menunjukkan adanya infeksi berat.
- f) Demam baru sehari tapi suhu diatas 40°C disertai dengan keluhan sulit bernapas, kejang, muncul bintik merah atau biru muncul di tangan, dibarengi dengan muntah, diare atau radang tenggorokan.

Dapat disimpulkan non-self manajemen ibu terhadap anak demam adalah dimana ibu memutuskan pengelolaan demam dilakukan oleh petugas kesehatan contohnya, seperti pada saat anak demam sang ibu langsung membawa anaknya ke puskesmas, rumah sakit, dan petugas kesehatan terdekat.

5. Penanganan pertama demam pada anak balita

- 1) Memberikan kompres air hangat di bagian tubuh yang memiliki pembuluh darah besar seperti leher, ketiak dan selangkangan/lipatan paha, juga di bagian luar dan terbuka seperti dahi dan perut. Mengkompres hangat membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar yang selanjutnya membuat pori-pori terbuka sehingga memudahkan pengeluaran panas dari tubuh. Hindari mengompres dengan menggunakan air dingin atau es batu karena tindakan ini mengakibatkan pembuluh darah tepi mengecil sehingga panas yang seharusnya dialirkan darah ke kulit agar keluar menjadi terhalang sehingga panas tubuh tidak berkurang.
- 2) Menggunakan air hangat saat mandi. Selain membuat tubuh segar dan nyaman, air hangat juga sangat baik untuk menghilangkan kuman dan bakteri di kulit. Setelah mandi segera keringkan tubuh selanjutnya gunakan pakaian agar tidak kedinginan.
- 3) Gunakan pakaian tipis longgar, pilih yang bahannya menyerap keringat agar lebih nyaman dan tidak kegerahan.
- 4) Perbanyak istirahat agar daya tahan tubuh cukup untuk melawan infeksi. Usahakan agar sirkulasi udara kamar atau tempat istirahat baik sehingga kamar tetap bersuhu normal.
- 5) Perbanyak minum air mineral agar mencegah terjadinya dehidrasi
- 6) Berikan anak makanan yang masih hangat
- 7) Memberikan obat-obatan seperti pereda demam sesuai anjuran dan dosis
- 8) Menjaga suhu ruangan.

6. Dampak demam

Demam diatas 41°C dapat menyebabkan hiperpireksia yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan berbagai perubahan metabolisme, fisiologi, dan akhirnya berdampak pada kerusakan susunan saraf pusat. Pada awalnya anak tampak menjadi gelisah disertai nyeri kepala, pusing, kejang, serta akhirnya tidak sadar. Keadaan koma terjadi bila suhu $>43^{\circ}\text{C}$ dan kematian terjadi dalam beberapa jam bila suhu 43°C sampai 45°C (Jannah, 2023).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH PADA BALITA T USIA 4 TAHUN DENGAN DEMAM BUKAN MALARIA DI KLINIK ARINTA BANTUL

No. Register : -

PENGAJIAN DATA :

Oleh : Ivana Chandra Dewi
Tanggal/Jam : 05 Mei 2026 Jam : 20.48 WIB

BIODATA

Nama Bayi : Anak T
Tanggal Lahir : 09 Juni 2021
Umur : 4 tahun
Usia saat lahir : Aterm
Jenis Kelamin : Perempuan

Biodata

1. Nama
2. Umur
3. Agama
4. Suku/Bangsa
5. Pendidikan
6. Pekerjaan
7. Alamat
8. No. Telepon

Istri

1. Nama : Ny. M
2. Umur : 29 tahun
3. Agama : Islam
4. Suku/Bangsa : Jawa
5. Pendidikan : SMA/SMK
6. Pekerjaan : IRT
7. Alamat : Tegallayang 9 Caturharjo
8. No. Telepon : -

Suami

1. Nama : Tn. S
2. Umur : 28 tahun
3. Agama : Islam
4. Suku/Bangsa : Jawa
5. Pendidikan : SMA/SMK
6. Pekerjaan : Karyawan swasta
7. Alamat : Tegallayang 9
8. No. Telepon : -

SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya.
2. Keluhan : Ibu mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu
3. Riwayat Imunisasi
 - a. Usia 0 bulan : Hb 0
 - b. Usia 1 bulan : BCG, dan OPV 1
 - c. Usia 2 bulan : DPT-HB-HIB 1, OPV 2, PCV 1, RV 1
 - d. Usia 3 bulan : DPT-HB-HIB 2, OPV 3, PCV 2, RV 2
 - e. Usia 4 bulan : DPT-HB-HIB 3, OPV 4, PCV 3, RV 3
 - f. Usia 9 bulan : Campak rubela dan Polio
 - g. Usia 12 bulan : PCV 3
 - h. Usia 18 bulan : DPT-HB-HIB 4, Campak Rubela 2
4. Riwayat ASI Eksklusif : Ibu mengatakan memberikan ASI eksklusif pada anaknya sampai dengan usia 6 bulan kemudian dilanjutkan dengan MPASI, dan menyusui anaknya sampai usia 2 tahun.

5. Riwayat Alergi : Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi makanan dan obat.
6. Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu, anaknya tidak pernah dirawat dirumah sakit, tidak ada riwayat diare, demam lebih dari 14 hari.
7. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, jantung, asma, sifilis, HIV/AIDS, serta TBC.
8. Riwayat Tumbuh Kembang : Ibu mengatakan bahwa tumbuh kembang anaknya sangat baik, tidak ada penurunan berat badan yang drastis, tinggi badan bertambah, tidak ada kendala dalam perkembangan dalam motorik halus dan kasar, dan tidak ada keterlambatan bicara.
9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari :
 - a. Nutrisi
 - 1) Makan : 3 kali sehari, 1 porsi kecil, jenisnya nasi, protein hewani, protein nabati, buah, kudapan misalnya nasi , ayam, telur, kacang kedelai, jagung , tidak ada masalah dalam pola makan
 - 2) Minum : 4-6 kali sehari, jenisnya, air putih dan susu tidak ada masalah.
 - b. Eliminasi
 - 1) BAB : 1-2 kali sehari, warna kuning, tekstur lembek, tidak ada keluhan.
 - 2) BAK : 4-5 kali sehari, warna kuning, tidak ada keluhan dengan BAK.
 - c. Istirahat : Tidur 10-12 jam sehari dengan tidur siang kurang lebih 2 jam.
 - d. Aktivitas : Ibu mengatakan anaknya aktif bermain dengan teman sebayanya dan dengan keluarga dirumah.
 - e. Personal Higiene : Mandi 2 kali sehari, mencuci rambut 3 kali seminggu, mengganti pakaian bila basah, menggosok gigi 2 kali sehari, memotong kuku bila panjang, memakai alas kaki bila bermain di tanah, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Tanda Vital Nadi : 98 x/menit
 - Respirasi : 34 x/menit
 - Suhu : 37.7 °C
2. Antropometri
 - a. TB : 102 cm
 - b. BB : 14,9 kg
 - c. LK : 44,8 cm
 - d. LD : 49 cm
 - e. IMT : 14,3

3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Bersih, penyebaran rambut merata, tidak ada luka, memar, dan benjolan.
 - b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada luka dan memar.
 - c. Mata : Sclera jernih, konjungtiva merah muda, mata simetris, tidak strabismus dan mata tampak cekung.
 - d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, dan tidak ada luka.
 - e. Telinga : Bersih, tidak ada penumpukan serumen di telinga, tidak ada benjolan dibelakang telinga, tidak ada luka, dan tidak ada nyeri tekan.
 - f. Mulut : Bibir tidak pucat dan tidak kering, tidak tampak sianosis, tidak sariawan, tidak ada kelainan labiopalatoskisis, kondisi lidah bersih, tidak ada gigi berlubang.
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis dan kelenjar limfe.
 - h. Dada : Tidak ada memar, hasil pemeriksaan auskultasi paru-paru hasilnya bersih, dan tidak ada tarikan dinding dada.
 - i. Abdomen : Tidak ada kembung, tidak ada luka dan memar serta kemerahan, dan tidak ada nyeri tekan.
 - j. Punggung : Tidak ada kelainan kifosis, lordosis, dan skoliosis pada tulang punggung.
 - k. Esktremitas : Gerak ekstrimitas atas dan bawah aktif, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka dan memar, kuku tampak bersih dan tidak pucat, serta reflek patella kanan dan kiri baik.
 - l. Genetalia : Terdapat penis, skrotum dan testis
 - m. Anus : Tidak ada pembesaran kelenjar hemoroid.
4. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan.

ANALISA

Anak T usia 4 tahun, dengan demam bukan malaria

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 05 Mei 2026

Jam : 21.00 WIB

1. Menanyakan keluhan yang dirasakan pada anak kepada ibunya
Evaluasi : Ibu mengatakan bahwa anaknya demam sejak dua hari yang lalu.
2. Melakukan pemeriksaan pada anaknya yaitu nadi : 98 x/menit, respirasi : 34 x/menit dan suhu : 37.7 °C dan menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi fisik anaknya baik hasil pemeriksaan tanda- tanda vital dalam batas normal namun suhu badan pada anaknya tinggi (demam).
Evaluasi : Ibu mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan dan merasa sedikit sedih.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan makan dan minum yang cukup serta menganjurkan ibu untuk tidak memberikan minuman dingin dan makan makanan yang mengandung minyak dan pedes agar demam dapat teratasi.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan apa yang telah dijelaskan.

4. Membeikan terapi paracetamol 500mg No 3,5 tab mpuv 10 3x1 (puyer) diminum setelah makan dan diberikan jeda 2 jam sebelum atau sesudah minum susu jika anak masih minum susu dan untuk salep dioleskan tipis tipis didaerah cacarnya.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan obat untuk anaknya sesuai dengan dosis yang telah dijelaskan.
5. Memberitahu ibu bahwa dapat menyimpan obat ditempat kering dan terhindar dari sinar matahari secara langsung dan dapat di simpan di tempat yang tinggi agar tidak mudah dijangkau anak-anak.
Evaluasi : Ibu mngerti dengan apa yang sudah dijelaskan.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 hari jika tidak kunjung sembuh atau kondisi anak semakin memburuk untuk cek laboratorium.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang jika kondidi anaknya semakin memburuk.
7. Menganjurkan ibu untuk memantau kondisi anaknya, diusahakan agar anak tidak bermain diluar rumah terdahulu dan menganjurkan anaknya agar banyak istirahat.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Riwayat Kesehatan

Demam merupakan salah satu gejala klinis yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada kelompok usia balita. Secara fisiologis, demam terjadi akibat kenaikan set point suhu tubuh di hipotalamus yang disebabkan oleh infeksi atau ketidakseimbangan antara produksi dan pengeluaran panas tubuh. Selain berperan sebagai tanda adanya infeksi, demam juga dapat meningkatkan mekanisme pertahanan tubuh melalui imunitas 30 spesifik maupun nonspesifik sehingga dapat membantu proses pemulihan (Sodikin, 2020).

Pada kasus ini, An.T merupakan anak usia empat tahun yang datang ke klinik dengan keluhan demam tinggi di malam hari, suhu mencapai 38 °C, disertai gejala lemas, rewel, nafsu makan menurun, dan muntah satu kali. Tidak terdapat gejala penyerta seperti batuk, pilek, atau diare. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi demam yang dialami kemungkinan besar bersifat ringan hingga sedang dan lebih mengarah pada infeksi virus akut yang tidak spesifik. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan.

Hasil pengkajian data subjektif An. T usia 4 tahun dengan keluhan demam Menurut Anggraeni, dkk (2020) demam pada anak terjadi kenaikan suhu dalam tubuh yang melebihi batas normal. Suhu normal pada anak <37,5°C apabila melebihi maka anak dikatakan demam. Penyebab utama demam karena parasit, bakteri, riketsia, klamidia, dan infeksi virus. Akan tetapi demam memiliki respon kekebalan tubuh, melemahkan kuman, dan menghilangkan racun. Demam yang terjadi dalam waktu yang lama dapat mempengaruhi kerusakan seluler pada stabilitas pada membran dan fungsiprotein transpor trans-membran.

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari yaitu pola nutrisi An. T pada saat sakit. Ibu mengatakan anaknya makan 2-3 kali sehari dengan porsi setengah porsi, makanan yang dikonsumsi berjenis nasi, sayur wortel, ikan, dan roti. Minumam yang diberikan air putih, susu, dan teh. Menurut Pratama (2021) menyebutkan kebutuhan nutrisi pada anak yang mengalami demam perlu terpenuhi, diantaranya memberi makan sedikit-sedikit tetapi sering untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi sehingga memperlancar proses BAB dan BAK

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan, penulis telah mampu menganalisa kasus dari pengkajian, menegakkan diagnose, melakukan asuhan kebidanan pada balita sakit dengan benar dan tepat sesuai teori dan dibandingkan dengan fakta yang berhubungan dengan asuhan kebidanan pada balita sakit dengan demam .

B. Saran

1. Saran untuk bidan

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan asuhan kebidanan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur),meningkatkan,keterampilan ,pengetahuan, sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.

2. Saran untuk klinik

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan melakukan pencegahan resiko tinggi pada balita sakit demam bukan malaria.

3. Saran untuk Istitusi


Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi dalam penerapan asuhan kebidanan khususnya balita sakit dengan demam malaria.



REFERENSI

- Anggraini, R., Fitri Yani, F., & Rasyid, R. (2022). Analisis Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Terhadap Kualitas Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Kota Padang. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 339. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.572>
- Anggreni, T., Immawati, & Kusumadewi, T. (2022). Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Tentang Penatalaksanaan Demam Balita Demam (Usia 1 – 5 Tahun) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 595–600.
- Anwariyah, S., Nisa, H., & Aritonang, T. R. (2025). Efektivitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Mengalami Demam di Praktek Mandiri Bidan Vera Anjarina Karawang. 4(1), 21–27.
- Bahren, et al. (2010). *Penyebab demam. penyebab demam*, 8–22.
- Chen, X. X. X. X., Tsai, M. Y., Wolynes, P. G., da Rosa, G., Grille, L., Calzada, V., Ahmad, K., Arcon, J. P., Battistini, F., Bayarri, G., Bishop, T., Carloni, P., Cheatham, T. E., Collepardo-Guevara, R., Czub, J., Espinosa, J. R., Galindo-Murillo, R., Harris, S. A., Hospital, A., ... Crothers, D. M. (2018). *Nucleic Acids Research*, 6(1), 1–7.
- Dewi, S. R. (n.d.). Pengaruh Pola Asuh Terhadap Perkembangan Sosial Anak. *Skripsi (Yogyakarta: Fak. Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2022) h. 1 - 86, 20, 1–86*. <http://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/29850>
- Irawan, N. A., Prabandari, S., & Barlian, A. A. (2021). Gambaran Swamedikasi Demam di Desa Harjosari Kidul RT 23 RW 06 Kecamatan Adiwerna Kibupaten Tegal. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, x, 1–9.
- Jannah. (2023). Asuhan kebidanan pada balita sakit demam bukan malaria. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1, 383–388.


- Nuryanti, E., Setyowati, T., Kistimbar, S., & Siswanto, J. (2024). Pengelolaan Kejang Demam Dengan Fokus Studi Hipertermi. *Jurnal Studi Keperawatan*, 17–30. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep>
- Rahmawati, E. (n.d.). *Principles of Infant and Toddler Medication Administration In accordance with authority and standards*. 1–12.
- Shell, A. (2016). *Tinjauan pustaka tumbuh kembang*. 1–23.
- Ummah, M. S. (2019). In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN		
Tanggal Kunjungan : 5 mei 2026 NIK : <u>3402064906210002</u> Alamat : Tegallayang 9 caturharjo bantul (Daerah Endemis Malaria: Ya <input type="checkbox"/> Tidak (tidak) Nama Anak : An.T_/P Nama Ibu :Ny.M Jika Ya, RDT malaria (+) / (-) (tidak dilakukan) Umur : 4 tahun <input type="checkbox"/> bulan BB 14.1 kg PB/TB : 102 cm LiLA : <u>15</u> cm (anak ≥ 6 bulan) Lingkar Kepala : <u>44.8</u> cm Suhu : <u>37.7</u> °C Anak sakit apa? _____ Kunjungan pertama _____ Kunjungan ulang : v		
PENILAIAN <small>(Lingkari semua gejala yang ditemukan)</small>	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA) <ul style="list-style-type: none"> • Apakah tidak bisa minum atau menyusu? Bisa • Apakah memuntahkan semua makanan dan minuman? tidak • Apakah pernah kejang selama sakit ini? tidak <ul style="list-style-type: none"> • Penampilan, tentukan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kejang ○ Tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar ○ Gelisah, rewel, dan tidak dapat ditenangkan ○ Pandangan kosong atau mata tidak membuka ○ Tidak bersuara atau justru menangis melengking <ul style="list-style-type: none"> • Usaha Napas, tentukan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tarikan dinding dada ke dalam ○ Stridor ○ Napas cuping hidung ○ Mencari posisi paling nyaman dan menolak berbaring <ul style="list-style-type: none"> • Sirkulasi, tentukan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pucat ○ Tampak biru (sianosis) ○ Gambaran kutis marmorata (kulit seperti marmer) <div style="text-align: center;">  </div>	STABIL	Dilakukan pemeriksaan SPO : 99%
APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS? <ul style="list-style-type: none"> • Berapa lama? _____ hari 	SIRKULASI Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	STABIL
<ul style="list-style-type: none"> • Hitung napas dalam 1 menit <u>34</u> kali/menit. Napas cepat? • Ada tarikan dinding dada ke dalam • Ada <i>wheezing</i> • Saturasi oksigen <u>99</u> % 	STABIL	Tidak ada
APAKAH ANAK DIARE? <ul style="list-style-type: none"> • Berapa lama? _____ hari • Adakah darah dalam tinja? 	Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	STABIL
<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum anak: <ul style="list-style-type: none"> ○ Letargis atau <u>tidak</u> sadar ○ Rewel/mudah marah • Mata cekung • Beri anak minum: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak bisa minum atau malas minum ○ Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sangat lambat (> 2 detik) ○ Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) 	STABIL	Tidak Ada


<p>APAKAH ANAK DEMAM?</p> <p>(anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37,5°C)</p> <p>Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi / Rendah / Non Edemis</p> <p>Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi</p> <ul style="list-style-type: none"> Sudah berapa lama? <u>2</u> hari Lihat dan periksa adanya kaku kuduk Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? Apakah pernah sakit malaria atau minum obat anti malaria? Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? <p>LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pada semua kasus balita sakit di daerah endemis tinggi malaria Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah malaria 	<p>Ya : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak : <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Lihat adanya penyebab lain dari demam Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini: <ul style="list-style-type: none"> Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah 	<p>DEMAM BUKAN MALARIA</p>	<p>Lakukan Tes Malaria, hasil: RDT (+) / (-)</p> <p>Tidak dilakukan _____</p> <p>Mikroskopis: _____</p> <p>Tidak dilakukan</p>
<p>Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lihat adanya luka di mulut. Jika "ada", apakah dalam atau luas? Lihat adanya nanah di mata Lihat adanya kekeruhan di kornea 	<p>SATABIL</p>	<p>Tidak Ada</p>
<p>Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? Apakah badan teraba dingin? Apakah anak lemas/gelisah? Adakah mual? Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus? Adakah nyeri perut? Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau coklat seperti kopi/BAB berdarah/berwarna hitam? Apakah muncul ruam? Apakah ada rasa sakit dan nyeri badan? Apakah BAK terakhir \geq 6 jam? 	<ul style="list-style-type: none"> Periksa tanda-tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR: <ul style="list-style-type: none"> Kaki/tangan tampak pucat Waktu pengisian kapiler > 2 detik Kaki/tangan teraba dingin Nadi lemah atau tidak teraba Nadi cepat Periksa nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas Periksa adanya klinis akumulasi cairan Lihat adanya: <ul style="list-style-type: none"> Perdarahan kulit (petekie), perdarahan hidung (mimisan) Ikterik Letargi, gelisah Sesak napas, napas cepat Periksa adanya pembesaran hepar > 2 cm Jika tidak syok dan tidak ada perdarahan, lakukan uji <i>tourniquet</i>. Hasil uji <i>tourniquet</i>: positif _____ negatif _____ 	<p>STABIL</p>	<p>Lakukan Pemeriksaan darah:</p> <p>Hemoglobin _____</p> <p>Hematokrit _____</p> <p>Leukosit _____</p> <p>Trombosit _____</p> <p>NS-1 _____</p>
<p>APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA?</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah ada nyeri telinga? Tidak Adakah rasa penuh di telinga? tidak Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa hari? _____ hari 	<p>Ya _____ Tidak : <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga 		



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<p style="text-align: center;">PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)</p>	<p style="text-align: center;">KLASIFIKASI</p>	<p style="text-align: center;">TINDAKAN/ PENGobatan</p>
<p>MEMERIKSA STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika anak berusia > 6 bulan, apakah BB anak < 4 kg? • Lihat dan raba adanya edema bilateral yang bersifat <i>pitting</i> • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) <ul style="list-style-type: none"> ○ BB/PB (TB) : < -3 SD _____ ○ BB/PB (TB) : -3 SD sampai < -2 SD _____ ○ BB/PB (TB) : -2 SD sampai +1 SD <u>-1</u> ○ BB/PB (TB) : > +1 SD sampai +2 SD _____ (plot pada grafik IMT/U) ○ BB/PB (TB) : > +2 SD sampai +3 SD _____ (plot pada grafik IMT/U) ○ BB/PB (TB) : > +3 SD _____ (plot pada grafik IMT/U) • Tentukan lingkaran lengan atas (LiLA) untuk umur 6 bulan atau lebih <ul style="list-style-type: none"> ○ LiLA < 11,5 cm _____ ○ LiLA 11,5 cm sampai < 12,5 cm _____ ○ LiLA ≥ 12,5 cm 15 CM • Jika BB/PB (TB) < -3 SD ATAU LiLA < 11,5 cm, periksa komplikasi medis: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anoreksia ○ Dehidrasi berat (muntah terus menerus, diare) ○ Letargi atau penurunan kesadaran ○ Demam tinggi ○ Pneumonia berat (sulit bernafas atau bernafas cepat) ○ Anemia berat • Jika tidak ada komplikasi medis, pada anak umur < 6 bulan periksa: <ul style="list-style-type: none"> ○ Terlalu lemah untuk menyusu ○ Berat badan tidak naik atau turun <hr/> <p>Periksa ada/tidak stunting</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umur < 2 tahun _____ • Umur ≥ 2 tahun : <u>V</u> • Tentukan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur: <ul style="list-style-type: none"> ○ PB/U atau TB/U < -3 SD ○ PB/U atau TB/U < -2 SD sampai -3 SD ○ PB/U atau TB/U -2 SD sampai +3 SD ○ PB/U atau TB/U > +3 SD <hr/> <p>Periksa Lingkar Kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ LK/U > +2 SD _____ ○ LK/U -2 SD s.d +2SD _____ ○ LK/U < -2 SD _____ 	<p>GIZI NORMAL</p>	<p>Tidak ada</p>
<div style="text-align: center;">  <p style="font-size: 2em; opacity: 0.5; transform: rotate(-15deg);">unisa</p> <p style="font-size: 1.5em; opacity: 0.5; transform: rotate(-15deg);">Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta</p> </div> <hr/> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">STABIL</p>	<p>STABIL</p>	<p>Tidak ada</p>

	<p>.....</p> <p>.....</p>																															
<p>MEMERIKSA ANEMIA</p> <p>Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, konjungtiva, bibir, lidah, bantalan kuku, apakah tampak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangat pucat? • Pucat? 		<p>Lakukan pemeriksaan Hb (jika tersedia): Tidak dilakukan</p>																														
<p>MEMERIKSA STATUS HIV</p> <p>Apakah ibu atau anak pernah dites HIV?</p> <p>JIKA YA <u>v</u></p> <p>Tentukan status HIV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu: POSITIF : <u>NEGATIF</u> : <u>v</u> • Anak: Tes Virologi POSITIF _____ NEGATIF _____ Tes Serologi POSITIF _____ NEGATIF _____ <p>Jika ibu POSITIF dan anak NEGATIF atau tidak diketahui, TANYAKAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah anak sedang mendapat ASI pada saat tes HIV atau 6 minggu sebelum dilakukan tes HIV? Ya _____ Tidak : tidak • Apakah anak saat ini sedang mendapat ASI? Ya _____ Tidak : tidak • Jika mendapat ASI, apakah ibu dan anak saat ini mendapat ARV profilaksis? Ya _____ Tidak _____ <p>JIKA TIDAK _____</p> <p>Lakukan tes HIV terutama jika dijumpai kondisi berikut:</p> <p><i>Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten berulang atau bercak putih di rongga mulut berulang atau infeksi berat (biasanya yang membutuhkan perawatan di RS) berulang lainnya atau gizi kurang/buruk yang tidak membaik dengan penanganan gizi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika status HIV ibu dan anak tidak diketahui: tes ibu • Jika status HIV ibu positif dan anak tidak diketahui: tes anak 	<p>Stabil</p>																															
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI</p> <p>Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda "V" jika sudah diberikan</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><u>v</u></td> <td>v _____</td> <td><u>v</u></td> <td>v _____</td> <td>v _____</td> <td>v _____</td> </tr> <tr> <td>HB 0</td> <td>BCG</td> <td>OPV 0</td> <td>OPV 1</td> <td>OPV 2</td> <td>OPV 3/IPV</td> </tr> <tr> <td><u>v</u></td> <td><u>v</u></td> <td><u>v</u></td> <td><u>v</u></td> <td><u>v</u></td> <td><u>v</u></td> </tr> <tr> <td>DPT-HB-Hib 1</td> <td>DPT-HB-Hib 2</td> <td>DPT-HB-Hib 3</td> <td>PCV 1</td> <td>PCV 2</td> <td>PCV 3 (lanjutan)</td> </tr> <tr> <td><u>v</u></td> <td></td> <td><u>v</u></td> <td><u>v</u></td> <td></td> <td><u>v</u></td> </tr> </table>	<u>v</u>	v _____	<u>v</u>	v _____	v _____	v _____	HB 0	BCG	OPV 0	OPV 1	OPV 2	OPV 3/IPV	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	DPT-HB-Hib 1	DPT-HB-Hib 2	DPT-HB-Hib 3	PCV 1	PCV 2	PCV 3 (lanjutan)	<u>v</u>		<u>v</u>	<u>v</u>		<u>v</u>	<p style="text-align: center;"></p>	<p>Imunisasi yang diberikan hari ini: Tidak ada</p>
<u>v</u>	v _____	<u>v</u>	v _____	v _____	v _____																											
HB 0	BCG	OPV 0	OPV 1	OPV 2	OPV 3/IPV																											
<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>																											
DPT-HB-Hib 1	DPT-HB-Hib 2	DPT-HB-Hib 3	PCV 1	PCV 2	PCV 3 (lanjutan)																											
<u>v</u>		<u>v</u>	<u>v</u>		<u>v</u>																											

Campak Rubella	Japanese Encephalitis (lanjutan)	DPT-HB-Hib (lanjutan)	Campak Rubella (lanjutan)		
MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplemen vitamin A : Ya _____ Tidak ; V					Diberikan vit A hari ini : Ya _____ Tidak ; V
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN					
LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA DAN anak tidak akan dirujuk segera: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu menyusui anak ini? Ya ___ Tidak ___ Jika “Ya”, berapa kali sehari? _____ kali Apakah menyusui juga di malam hari? Ya _____ Tidak _____ • Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya _____ Tidak _____ Jika “Ya”, makanan atau minuman apa? _____ Berapa kali sehari? _____ kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minuman anak? _____ • Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK tanpa komplikasi: Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? _____. Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya _____ Tidak _____ Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? _____ • Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya _____ Tidak _____ Jika “Ya”, bagaimana? _____ 					
				Kunjungan Ulang : <u>2</u> hari. Nasihati kapan kembali segera : <u>2</u> hari jika demam tidak turun.	

Nama pemeriksa: ivana

