

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DENGAN DEMAM DI BPS AZIZAH
CANGKRINGAN, SLEMAN, YOGYAKARTA**

Disusun Guna Memenuhi Stase Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Prasekolah
Prodi Kebidanan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh:
Nini Ningsih
2510106018

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION

ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DENGAN DEMAM DI BPS AZIZAH CANGKRINGAN, SLEMAN, YOGYAKARTA

Disusun Oleh:
Nini Ningsih
2510106018

Disusun Guna Memenuhi Stase Asuhan Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah
Prodi Kebidanan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Mengetahui,

Pembimbing Pendidikan

Perceptor

Mahasiswa

Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.S.T., M.Kes

Tri Rahayu Setyaningsih, S. St., Bdn.

Nini Ningsih



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kita dapat melalui proses yang sedang dijalankan dalam Praktik Profesi Bidan di Puskesmas Pengasih I. Dengan rahmat dan nikmat sehat yang diberikan kami dapat menyusun laporan ini dan dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat Islam dari zaman kegelapan hingga zaman yang penuh dengan pengetahuan.

Laporan ini kami susun sebagai salah satu target laporan dan sebagai bukti praktik, dalam proses penyusunan laporan ini tentu kami memiliki berbagai kendala dan hal-hal yang perlu kami ketahui lebih lanjut tidak akan tercapai apabila tidak terdapat bimbingan, arahan dan motivasi yang diberikan kepada kami oleh Pembimbing Lahan, Pembimbing Pendidikan, Bidan Jaga dan dosen lainnya, kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. 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. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi.
4. Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.S.T., M.Kes selaku Pembimbing Akademik.
5. Tri Rahayu Setyaningsih, S. St., Bdn., selaku preceptor BPS Azizah, Cangkringan
6. Seluruh karyawan di BPS Azizah
7. Seluruh dosen program studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyah Yogyakarta.
8. Seluruh Tim praktik klinik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Falkutas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
9. Seluruh teman-teman dan semua pihak yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang sudah banyak membantu sehingga dapat selesai pembuatan laporan ini.

Kami menyadari dalam penyusunan Laporan ini masih terdapat banyak hal yang menjadi evaluasi dan kekurangan yang terdapat di dalamnya, oleh karena itu kami memohon maaf kepada seluruh pihak apabila dalam penyusunan laporan terdapat hal-hal yang menjadi kekurangan, segala saran dan kritik kami terima sebagai penyusun untuk menjadi perbaikan dan evaluasi kami kedepannya.

Sleman, April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|-----------------------------------|------------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A...Latar Belakang..... | 1 |
| B... Pembatasan masalah..... | 3 |
| C... Manfaat..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A...Konsep Dasar Balita..... | 5 |
| B...Konsep Dasar Demam..... | 7 |
| BAB III LAPORAN KASUS | |
| A...Data Subjektif..... | 15 |
| B...Data Objektif..... | 17 |
| C... Assessment..... | 19 |
| D...Planing..... | 19 |
| BAB IV PEMBAHASAN | |
| A...Data Subjektif..... | 20 |
| B...Data Objektif..... | 20 |
| C... Assessment..... | 21 |
| D...Planing..... | 22 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| E... Kesimpulan | 24 |
| F....Saran..... | 24 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 26 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan kelompok umur yang rentan terhadap berbagai penyakit, hal ini dikarenakan daya tahan tubuh balita yang masih lemah. Selain itu kehidupan balita juga masih sangat bergantung kepada orang tua terutama pada ibu, sehingga masalah kesehatan pada balita pun menjadi tanggung jawab orang tua yang tidak bisa dianggap remeh. Salah satu masalah kesehatan balita di Indonesia yang masih sering terjadi adalah demam.

Demam merupakan salah satu respon fisiologis yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas normal, yang dapat terjadi pada setiap orang dan biasanya disertai gejala seperti menggigil, berkeringat, gelisah, tidak nafsu makan, nadi dan pernapasan cepat. Demam dianggap terjadi bila ada kenaikan suhu tubuh yang bersifat episodik (berkala) atau persisten (terus-menerus) diatas nilai normal dan ada reftensi yang mengatakan peningkatan suhu minimal 24 jam (Lusia, 2022). Afiliasi Dokter Anak Indonesia menetapkan tingkat panas internal biasa untuk balita dan anak-anak mulai dari $36,5^{\circ}\text{C}$ hingga $37,5^{\circ}\text{C}$ (Sari, 2017). Demam secara umum tidak berbahaya namun dapat membahayakan anak jika demam tersebut berlangsung lama, tidak segera ditangani, dan bila suhu mencapai lebih dari $41,1^{\circ}\text{C}$.

Anak yang mengalami demam dapat memberikan dampak negatif yang bisa membahayakan anak seperti dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis dan kejang demam (febrile convulsions). Untuk meminimalisir dampak negatif maka demam harus ditangani dengan benar (Cahyaningrum & Siwi, 2018). Penanganan demam pada anak sangat tergantung pada peran orangtua, terutama ibu. Jika demam tidak segera ditangani secara tepat maka akan sangat membahayakan anak (Butarbutar dkk, 2018). Tindakan mandiri paling sederhana yang dapat dilakukan yaitu dengan mengusahakan anak istirahat, memberi minum, memberi aliran udara yang baik, membuka pakaian atau selimut (Lusia, 2015). Penanganan demam dapat dilakukan dengan obat (farmakologis), penanganan tanpa obat (terapi non farmakologis).

Tindakan penanganan demam pada anak dengan obat (farmakologis), diberikan berupa antipiretik seperti parasetamol dan ibuprofen. Parasetamol atau

asetaminofen adalah analgetik-antipiretik turunan dari para-amino-fenol yang paling banyak digunakan di kalangan masyarakat. Efek yang dimiliki parasetamol yaitu analgetik atau penghilang rasa nyeri, antipiretik atau penurun panas, dan antiinflamasi untuk mengurangi proses peradangan (Fatan et al., 2023). Antipiretik lain yang banyak digunakan selain parasetamol adalah ibuprofen. Untuk penurun panas dapat dicapai dengan dosis 5 mg/Kg BB. Akan tetapi paracetamol memiliki efek samping seperti: muntah, nyeri perut, reaksi, alergi berupa urtikaria (biduran), purpura (bintik kemerahan di kulit karena perdarahan bawah kulit), bronkospasme (penyempitan saluran napas), hepatotoksik dan dapat meningkatkan waktu perkembangan virus seperti pada cacar air (memperpanjang masa sakit). Ibuprofen bekerja maksimal dalam waktu 1 jam dan berlangsung 3–4 jam. Efek penurun demam lebih cepat dari paracetamol. Ibuprofen memiliki efek samping yaitu mual, muntah, nyeri perut, diare, perdarahan saluran cerna, rewel, sakit kepala, dan pada dosis berlebih dapat menyebabkan kejang bahkan koma serta gagal ginjal (Wulandari E, 2021).

Tindakan penanganan demam tanpa obat (terapi non farmakologis) dilakukan dengan menggunakan terapi fisik, yaitu dengan memberi tindakan atau perlakuan tertentu secara mandiri. Salah satu Tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan untuk penurunan panas adalah dengan kompres. Kompres dibedakan menjadi dua yaitu dengan kompres hangat dan kompres dingin. Selama ini kompres dingin menjadi kebiasaan yang diterapkan para ibu saat anaknya mengalami demam. Akan tetapi penggunaan kompres dingin tidak disarankan karena jika kompres diberikan dengan air yang terlalu dingin, maka pembuluh darahnya akan mengecil, sehingga panas tubuh tidak keluar. Anak pun bisa semakin menggigil untuk mempertahankan keseimbangan suhu tubuhnya (Lusia, 2015). Oleh karena itu kompres hangat sangat dianjurkan untuk penanganan demam. Selain tidak memerlukan biaya yang cukup besar, tindakan kompres hangat juga memungkinkan pasien atau keluarga tidak terlalu tergantung pada obat antipiretik.

Kefektifan kompres menggunakan air hangat ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati Ida dan Purwanto Doby (2020) tentang “Efektifitas Perbedaan Kompres Hangat dan Dingin Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu”. Dalam penanganan menggunakan kompres air hangat ini yang perlu diperhatikan yaitu semakin tinggi demamnya, sebaiknya

semakin bertambah kehangatan airnya. Hal ini agar perbedaan antara suhu air dengan suhu tubuh anak tidak terlalu besar. Dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah besar tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh (Sorena Esti et al., 2018)

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2018, terdapat laporan bahwa insiden kasus hipertermi pada anak yang mengidap berbagai jenis penyakit mencapai angka 65 juta kasus. Lebih lanjut, ditemukan bahwa sekitar 62% dari anak-anak yang terkena penyakit juga mengalami demam. Tingkat presentase kematian akibat kondisi ini mencapai 33% dari total kasus, terutama terkonsentrasi di wilayah Asia Selatan dan Asia Tenggara. Di Indonesia, diperkirakan terdapat sekitar 900.000 kasus penyakit dengan gejala awal demam pada anak setiap tahunnya, dengan kurang lebih 20.000 kasus kematian anak. Data ini menyoroti urgensi penanganan penyakit demam pada anak dan menunjukkan dampak yang signifikan terutama di wilayah Asia Selatan dan Asia Tenggara serta di Indonesia (Faridatuz & Desi, 2022). Tingkat demam pada anak Indonesia mencapai 20-40% dari semua kunjungan anak ke pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, pembatasan masalah pada kasus yang akan diambil mengenai asuhan kebidanan pada balita dengan demam.

B. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Demam Di BPS Azizah Cangkringan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP pendekatan manajemen kebidanan
2. Tujuan Khusus
 - a. Melakukan pengkajian pada balita dengan kasus demam.
 - b. Merencanakan asuhan kebidanan pada anak dengan kasus demam.
 - c. Melakukan asuhan kebidanan pada anak dengan kasus demam.

- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada anak dengan kasus demam.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung dan menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada balita.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi universitas aisyiah Yogyakarta prodi pendidikan profesi bidan Sebagai masukan dalam meningkatkan informasi ilmu kebidanan dan bahan bacaan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada balita sakit.
- b. Bagi BPS Azizah Cangkringan Sebagai bahan acuan dan masukan dalam mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal).
- c. Bagi Pasien Mendapat pelayanan asuhan kebidanan pada balita sakit demam yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Definisi Balita

Balita adalah anak dengan usia di bawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana pada umur 5 bulan berat badan anak naik 2x berat badan lahir, dan 3x berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada umur 2 tahun (Wulandari, 2021). Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Ariani, 2017). Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan balita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Sari, 2017).

2. Gangguan Kesehatan Pada Balita

Permasalahan Kesehatan pada anak sangat kompleks, sebab kondisi mental dan pemikiran anak belum mengerti mengenai kesehatan. Selain itu, faktor lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak. Oleh karena itu, peran orangtua dalam memperhatikan dan mengawasi anak dengan seksama terhadap faktor lingkungan ini sangat penting agar anak bisa mendapatkan perlindungan dari bahaya penyakit-penyakit berbahaya yang didapatkan dari lingkungan, seperti adanya bakteri, nyamuk, infeksi atau zat-zat beracun (Erida, 2021). Beberapa masalah gangguan kesehatan yang dijumpai pada anak balita adalah sebagai berikut (Ramlah U, 2021):

- a. Cacingan
- b. Demam
- c. Diare atau disentri
- d. Gangguan psikis
- e. Gangguan perilaku
- f. Gangguan tidur
- g. Gangguan kecemasan

h. Kejang Demam

3. Cara Mencegah Penyakit Pada Anak Balita

Menurut Irmawati (2015), terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk mencegah penyakit pada anak usia balita yaitu :

- a. Menjaga asupan makanan yang bergizi Makanan yang bergizi akan membantu pertumbuhan fisik perkembangan otak dan menambah daya tahan tubuh untuk menangkal segala macam penyakit ke tubuh si kecil. Jumlah asupan nutrisi yang masuk diusahakan sesuai dengan angka kecukupan gizi agar balita mempunyai pertumbuhan yang optimal. Makanan yang diberikan kepada si kecil juga harus menghindari makanan yang mengandung pengawet, perasa dan pewarna karena berbahaya bagi organ tubuhnya. Sebaiknya makanan yang diberikan merupakan makanan buatan rumah yang tentu saja bebas dari bahan pengawet, pewarna, dan perasa karena berasal dari bahan-bahan yang masih segar.
- b. Menjaga asupan minuman untuk memenuhi kebutuhan cairan Pada usia balita harus diperhatikan pula asupan cairan yang masuk ke dalam tubuhnya sumber cairan yang dapat diberikan kepada si kecil dapat berupa susu, jus buah, air putih, dan minuman lainnya.
- c. Menjaga kebersihan badan dan lingkungan sekitar menjaga kebersihan balita dan lingkungan sekitarnya juga dapat mencegah penyakit sekecil akan meniru cara membersihkan dirinya dari yang diajarkan oleh orang tuanya. Beberapa cara kebersihan diri yang harus dilakukan oleh si kecil usia balita adalah mandi dua kali sehari, sikat gigi setelah makan serta sebelum tidur, mencuci tangan sebelum makan atau setelah bermain dan mencuci kaki sebelum tidur serta setelah bermain. Kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan sejak kecil akan selalu dibawa hingga masa dewasa nanti.
- d. Olahraga Anak-anak di usia balita umumnya aktif bergerak berlari melompat dan memanjat biarkan saja mereka bergerak sesukanya karena hal ini merupakan bagian dari bentuk olahraga. Sebagai orangtua tinggal mengawasi saja agar si kecil gerakan si kecil tidak membahayakan dirinya seperti terjatuh.

- e. Istirahat Balita yang sedang aktif bergerak membutuhkan waktu beristirahat untuk mengembalikan vitalitas tubuhnya. Waktu tidur untuk balita harus berkualitas dalam sehari balita membutuhkan waktu tidur selama 12 – 14 jam

B. Demam

1. Definisi Demam

Secara umum peningkatan derajat suhu tubuh disebut demam, misalnya orang yang terkena bakteri, suhu badannya dapat meningkat (tergantung jumlah bakteri, keganasan bakteri, dan daya tahan tubuh), dan pada orang yang terkena paparan panas atau anak yang setelah banyak bermain suhu badannya juga dapat meningkat, semuanya ini dikatakan bahwa tubuhnya panas atau demam (Lusia, 2015). Demam umumnya merupakan respon fisiologis tubuh terhadap infeksi yang ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ (Hidajati Zuhriah et al., 2022). Anak dikatakan demam jika suhu tubuhnya melebihi dari $37,5^{\circ}\text{C}$ waktu diukur dengan termometer. Demam secara umum tidak berbahaya namun dapat membahayakan anak jika demam tersebut berlangsung lama, tidak segera ditangani, dan bila suhu mencapai lebih dari $41,1^{\circ}\text{C}$. Pada anak-anak kecil, demam tinggi (lebih dari 39°C) dapat dengan mudah menyebabkan kejang atau kerusakan otak (Setiyaningrum, 2017).

Demam yang terjadi pada balita umumnya diakibatkan oleh reaksi tubuh yang sedang mengenali dan melawan bakteri atau virus penyebab penyakit yang sedang masuk ke dalam tubuhnya. Pertolongan pertama yang dapat dilakukan ketika balita sedang demam adalah dengan memberinya obat penurun panas seperti paracetamol atau ibuprofen. Untuk menurunkan demam pada balita juga dapat diberikan asupan cairan agar terhindar dari dehidrasi dan mengompres dahinya menggunakan air hangat. Balita yang sedang demam tetap harus diberi makanan yang mudah dicerna seperti sereal, pisang, roti, atau biskuit (Irmawati, 2015).

2. Etiologi Demam

Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran. Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri,

tumor otak atau dehidrasi (Setiyani, A., et al 2016). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit, dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan menyeluruh (Bustami, 2017).

3. Klasifikasi Demam

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), Klasifikasi demam adalah sebagai berikut:

- a. Demam Septik Suhu badan berangsur naik ke tingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ke tingkat di atas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan mengigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ke tingkat yang normal dinamakan juga demam hektik.
- b. Demam Remiten Suhu badan dapat turun setiap hari, tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal,
- c. Demam Intermitten Suhu badan turun ke tingkat normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi dalam dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari terbebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.
- d. Demam Kontinyu Variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia.
- e. Demam Siklik Terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula

4. Fase Demam

Menurut El'Radhi (2018), Demam terjadi dalam tiga fase sebagai berikut:

- a. Fase kenaikan suhu, ditandai dengan ketidaknyamanan akibat metabolisme vasokonstriksi untuk meminimalkan kehilangan panas, dan menggigil untuk meningkatkan produksi panas tubuh.
- b. Fase stabilisasi suhu (fastigium), kulit berwarna kemerahan merupakan tanda fase ini mencapai puncaknya.
- c. Fase penurunan suhu (defervescence), terjadi melalui lisis (suhu turun secara bertahap dalam 2-3 hari ke level normal) atau krisis (suhu turun dalam beberapa jam ke tingkat normal). Pada fase ini tubuh akan berkeringat.

Tabel 1 Manifestasi Klinis Demam

| Manifestasi | Temuan Klinis |
|-------------|--|
| Tanda | Menggigil (rigour), myalgia, nyeri kepala, anoreksia, tidur berlebihan, fatigue, haus, delirium, oliguria. |
| Gejala | Mengantuk, lekas marah, takikardia, takipnea, tekanan darah meningkat wajah kemerahan, mendengkur, laju filtrasi glomerulus (glomerulus filtration rate (GFR)) menurun |

5. Penatalaksanaan

Demam Penanganan demam pada anak sangat tergantung pada peran orangtua, terutama ibu. Jika demam tidak segera ditangani secara tepat maka akan sangat membahayakan anak (Butarbutar et al, 2018). Tindakan mandiri paling sederhana yang dapat dilakukan yaitu dengan mengusahakan anak istirahat, memberi minum, memberi aliran udara yang baik, membuka pakaian atau selimut (Lusia, 2015). Penanganan demam dapat dilakukan dengan penanganan dengan obat (farmakologis), penanganan tanpa obat (terapi non farmakologis), ataupun gabungan farmakologis dan non farmakologis.

Berikut pedoman yang dapat dilakukan dalam melakukan tindakan dan perawatan demam pada anak (pertolongan pertama di rumah):

a. Monitor kondisi anak

Mengukur suhu tubuh anak. Jika suhu anak meningkat di atas normal, ukur lagi suhu anak 20-30 menit untuk memastikan bukan hanya kasus peningkatan suhu sementara. Anak yang sedang demam perlu dipantau terus suhu tubuhnya setiap 4-6 jam. sekali dan catat apakah turun, stabil atau bahkan meningkat. Monitor kondisi anak, apakah gejalanya membaik atau tidak. Orang tua perlu tahu kondisi anak, lihat gejala lain yang muncul seperti batuk, pilek, demam dengan gejala khas misalnya muncul lesi pada penyakit cacar (Lusia, 2015).

b. Buka pakaian dan mantel/selimut yang berlebihan

Kenakan pakaian yang tipis dan nyaman yang dapat menyerap keringat seperti katun dan kain linen yang memungkinkan pelepasan panas yang baik (Bahren, R., et al, 2022).

c. Perhatikan suhu kamar dan aliran udara di dalam ruangan (udara segar)

Aturlah sirkulasi udara dalam kamar agar suhunya terasa nyaman. Dapat dengan kipas angin. Jika menggunakan alat pendingin ruangan, aturlah suhunya di angka 22-24-26°C (suhu kamar sejuk) dengan kelembapan antara 65% sampai 95% karena suhu ruangan yang nyaman akan merangsang tubuh untuk lebih gencar mengeluarkan panas dengan tujuan menyesuaikan diri (Lusia, 2015).

d. Banyak minum dan makanan bergizi

Anak yang mengalami demam beresiko mengalami dehidrasi atau kekurangan cairan, dehidrasi juga dapat membuat suhu tubuh meningkat. Sehingga orang tua harus menganjurkan anaknya untuk mengkonsumsi cairan yang cukup. Beri asupan cairan lebih banyak, lebih baik manis atau beri tambahan gula (dapat air mineral, jus, minuman isotonik). Banyak minum dapat memacu pembuangan panas lewat air kencing. Ketika anak sakit, biasanya selera makan anak menurun. Tawarkan makanan ringan yang bergizi, yang segar, rasanya enak dan tampilannya menarik (Bahren, R., et al, 2014).

Persentase air dalam tubuh anak lebih besar dibanding dewasa karena luas permukaan tubuhnya yang lebih besar dan kandungan lemak yang lebih sedikit. Pada anak 1 tahun pertama, volume air total dalam tubuh sebanyak 65 – 80% dari berat badan. Persentase ini akan berkurang seiring bertambahnya usia, menjadi 55 – 60% saat remaja. Cairan diperlukan untuk berbagai fungsi tubuh, antara lain dalam metabolisme, fungsi pencernaan, fungsi sel, pengaturan suhu, pelarutan berbagai reaksi biokimia, pelumas, dan pengaturan komposisi elektrolit. Secara normal, cairan tubuh keluar melalui urin, feses, keringat, dan pernapasan dalam jumlah tertentu (IDAI, 2016).

Cairan merupakan komponen yang penting karena status hidrasi yang cukup bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan. Kebutuhan cairan

berbeda berdasarkan usia, jenis kelamin, massa otot, dan lemak tubuh. Diperkirakan, bayi usia 0 – 6 bulan memerlukan cairan 700 mL/hari; bayi 7 – 12 bulan memerlukan cairan 800 mL/hari; anak 1 – 3 tahun memerlukan 1300 mL/hari; anak 4 – 8 tahun memerlukan 1700 mL/hari; anak 9 – 13 tahun memerlukan 2400 mL/hari pada laki – laki dan 2100 mL/hari pada perempuan; anak 14 – 18 tahun memerlukan 3300 mL/hari (laki – laki) dan 2300 mL/hari untuk perempuan. Cairan ini dapat berasal dari makanan maupun minuman. Cairan dari minuman dapat berasal dari air putih, susu, atau jus buah (IDAI, 2016).

e. Istirahat

Tidur adalah suatu keadaan di mana kesadaran seseorang akan sesuatu menjadi turun, namun aktivitas otak tetap memainkan peran yang luar biasa dalam mengatur fungsinya, seperti mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah, serta fungsi kekebalan dalam memberikan energi pada tubuh dan dalam pemrosesan kognitif, termasuk penyimpanan, penataan, dan pembacaan informasi yang disimpan dalam otak, serta perolehan informasi saat terjaga (Ummah, 2017). Dari hal tersebut dapat dikatakan bahwa kualitas tidur anak berpengaruh dalam pembentukan sel tubuh dan organ-organ. Kualitas tidur anak baik, maka perkembangannya cenderung normal (Suryati & Oktavianto, 2021).

f. Terapi Kompres

1) Kompres Hangat

Menurut Lusia (2015), Tindakan yang dilakukan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman mengurangi atau membebaskan nyeri mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat.

a) Peranan kompres;

(1)Tindakan mengompres akan melancarkan sirkulasi darah dan membuka pori-pori kulit sehingga memberikan kesempatan panas keluar dari tubuh ke lingkungan sekitarnya.

(2)Bila suhu demam anak sampai di atas 39°C, maka sebaiknya lakukan pengompresan untuk membantu menurunkan suhunya. Kompres dilakukan juga jika anak gelisah dan tidak nyaman, anak

muntah-muntah dan tidak bisa minum obat penurun panas. Selain itu, kompres merupakan pertolongan pertama di malam hari saat persediaan obat penurun panas tidak ada. Kompres bermanfaat menurunkan demam dalam waktu 30-45 menit.

b) Cara kompres;

- (1) Mengompres dengan handuk kecil pada daerah leher, ketiak atau selangkangan (tempat berlalunya pembuluh darah besar), dan jika perlu dahinya.
- (2) Meletakkan kompres pada tempat yang tepat Panas tubuh akan keluar melalui pembuluh-pembuluh darah besar yang dekat dengan kulit yang berada di leher, ketiak dan selangkangan. Oleh karena itu, sebaiknya pemberian kompres dilakukan di sekitar pembuluh-pembuluh darah besar, seperti di ketiak dan lipatan paha sekitar 15-20 menit. Perut atau bagian tubuh yang luas dan terbuka dapat pula dikompres
- (3) Kompres sekali pakai boleh dipakai tetapi tidak direkomendasikan untuk anak di bawah 2 tahun, karena kulit bayi masih sensitive
- (4) Mengompres dengan menyeka Mengusap air hangat di sekujur tubuh dengan handuk basah lalu keringkan. Diulangi beberapa kali hingga suhu tubuhnya turun. Caranya: celupkan 2/3 handuk kecil ke dalam air hangat, lalu usapkan pada kening, muka, telinga, leher, lengan lipat paha, dan kaki. Lakukan selama 15-20 menit sampai suhu tubuh turun di bawah 38°C. Perhatian: Menyeka dengan air suam-suam kuku (27-34°C) atau air dingin sebaiknya tidak dilakukan pada anak yang menderita pneumonia karena hal tersebut akan meningkatkan pemakaian oksigen dan meningkatkan produksi karbondioksida yang dapat menyebabkan kegagalan pernapasan pada anak serta tidak nyaman.
- (5) Memandikan anak Bila perlu, mandikan anak dengan air hangat (30-32°C) karena selain berfungsi untuk mengompresnya, mandi juga membersihkan tubuh anak dari bakteri yang ada di kulitnya. Jadi bila anak demam sebaiknya mandikan dengan air hangat.

Setelah mandi segera keringkan tubuh anak dengan handuk dan cepatlah berganti pakaian agar tidak kedinginan. Anak boleh mandi seperti biasanya, yaitu dua kali sehari. Membuat air hangat untuk mandi: masukkan air dingin terlebih dulu, kemudian campur dengan air panas. Untuk mengukur ketepatan suhu, gunakanlah termometer.

(6) Mandi berendam Untuk demam suhu 40°C , berendam/mandi celup dalam air hangat, cukup 5-10-15 menit. Jika anak menggigil atau memprotes bahwa airnya mulai dingin, cepat angkat.

(7)

g. Terapi Farmakologis

Menurunkan atau mengendalikan dan mengontrol demam pada anak dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya dapat dilakukan dengan pemberian antipiretik (farmakologik). Antipiretik bekerja secara sentral menurunkan pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang diikuti respon fisiologis termasuk penurunan produksi panas, peningkatan aliran darah ke kulit, serta peningkatan pelepasan panas melalui kulit dengan radiasi, konveksi, dan penguapan (Zelvani S, et al. 2020). Tindakan farmakologis yang dapat dilakukan untuk menangani demam pada anak yaitu memberikan antipiretik berupa:

1) Paracetamol

Parasetamol atau asetaminofen adalah analgetik-antipiretik turunan dari para-amino-fenol yang paling banyak digunakan di kalangan masyarakat. Efek yang dimiliki parasetamol yaitu analgetik atau penghilang rasa nyeri, antipiretik atau penurun panas, dan antiinflamasi untuk mengurangi proses peradangan (Fatan et al., 2023).

Kadar yang kurang dari dosis efektif akan mempersulit penyembuhan penyakit. Hal ini bisa terjadi karena pemberian dosis yang kurang atau karena terjadinya penurunan kualitas obat selama penyimpanan. Dengan demikian kontrol kualitas dan penetapan waktu kadaluwarsa obat sangat diperlukan (Arisandi, et al. 2014). Akan tetapi paracetamol memiliki efek samping seperti: muntah, nyeri perut, reaksi,

alergi berupa urtikaria (biduran), purpura (bintik kemerahan di kulit karena perdarahan bawah kulit), bronkospasme (penyempitan saluran napas), hepatotoksik dan dapat meningkatkan waktu perkembangan virus seperti pada cacar air (memperpanjang masa sakit).

Dosis yang diberikan antara 10-15 mg/Kg BB akan menurunkan demam dalam waktu 30 menit dengan puncak pada 2 jam setelah pemberian. Demam dapat muncul Kembali dalam waktu 3-4 jam. Paracetamol dapat diberikan kembali dengan jarak 4-6 jam dari dosis sebelumnya. Penurunan suhu yang diharapkan 1,2–1,4°C, sehingga jelas bahwa pemberian obat paracetamol bukan untuk menormalkan suhu namun untuk menurunkan suhu tubuh, hal tersebut sejalan dengan teori dalam Nurarif (2015), dalam jurnal oleh Sofikah, et al. (2021) dengan judul “Hubungan Pemberian Kompres Hangat Dan Paracetamol Pada Anak Usia 12-24 Bulan Dengan Penurunan Demam Di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus”.

2) Ibuprofen

Antipiretik lain yang banyak digunakan selain parasetamol adalah ibuprofen. Saat ini banyak obat yang beredar dipasaran dengan kombinasi parasetamol ibuprofen. Ibuprofen adalah turunan asam-fenil-propionat yang merupakan penghambat cyclooxygenase (COX) non selektif yang dapat menghambat enzim COX1 dan COX2. Enzim COX1 berperan untuk toksisitas gastrointestinal, sedangkan enzim COX2 berperan untuk efek antiinflamasi NSAIDs (Fatan et al., 2023).

Ibuprofen dapat diberikan ulang dengan jarak antara 6–8 jam dari dosis sebelumnya. Untuk penurun panas dapat dicapai dengan dosis 5 mg/Kg BB. Ibuprofen bekerja maksimal dalam waktu 1 jam dan berlangsung 3–4 jam. Efek penurun demam lebih cepat dari paracetamol. Ibuprofen memiliki efek samping yaitu mual, muntah, nyeri perut, diare, perdarahan saluran cerna, rewel, sakit kepala, dan pada dosis berlebih dapat menyebabkan kejang bahkan koma serta gagal ginjal (Wulandari E, 2021).

BAB III
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DENGAN DEMAM DI BPS AZIZAH
CANGKRINGAN, SLEMAN, YOGYAKARTA

Tempat pengkajian : BPS Azizah, Cangkringan
Tanggal Pengkajian : 06-05-2026
Jam Pengkajian : 15.00 WIB
Pengkaji : Nini ningsih

1. Data Subjektif

a. Biodata anak

Nama anak : An. A
Tanggal lahir : 27 Juli 2025
Umur : 9 Bulan
Jenis kelamin : Laki laki

b. Biodata Orang tua

| | | |
|-----------------|--------------------|--------------|
| Nama ibu | : Ny. L | Ayah : Tn. C |
| Umur | : 21 tahun | 25 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku / bangsa | : Jawa/ WNI | Jawa/ WNI |
| Pendidikan | : SMA | SMA |
| Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga | Wiraswasta |
| Alamat | : Randusari | andusari |
| No. Telepon/ Hp | : 0823XXXXXX | 0856XXXXXX |

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan anaknya demam sudah 3 hari, tidak disertai mual muntah
batuk pilek

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan bahwa anaknya demam dan sulit makan.

e. Riwayat kesehatan yang lalu

1. Riwayat prenatal dan perinatal

Masa kehamilan : 39 minggu

Lahir tanggal : 27 Juli 2025

Jenis persalinan : spontan/ tindakan

Atas indikasi (-)

Penolong : Bidan

2. Riwayat pemberian nutrisi

ASI eksklusif . Lama pemberian ASI hingga sekarang (9 bulan)

MPASI sejak umur 6 bulan

Makanan tambahan sejak umur 6 bulan, jenis nasi, biscuit, ikan, sayur dan buah.

Tidak ada keluhan.

f. Riwayat Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa ibu beserta keluarga (suami dan anak) tidak bepergian ke luar kota dalam dua minggu terakhir, tidak mengunjungi tempat yang ramai (berkerumun), tidak batuk, dan tidak kontak langsung dengan pasien yang terinfeksi SARS-Cov-2.

g. Respon keluarga

Ibu mengatakan bahwa ibu ingin anaknya diperiksa, keluarga mendukung ibu untuk memeriksakan anaknya.

h. Status Kesehatan terakhir

1) Riwayat alergi

Jenis makanan : Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi makanan tertentu

Debu : Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi debu

Obat : Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi obat

2) Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi anaknya lengkap sesuai usianya saat ini

i. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu. Tertentu

2. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Nadi : 120 kali/menit
 - Pernafasan : 40 kali/menit
 - Suhu : 37,9 derajat celcius
- d. Status gizi:
 - PB : 73 cm, BB 8,3 kg, IMT 14,6
 - LK : 44 cm, LILA : 13 cm
- e. Kulit : Kemerahan, bersih
- f. Kuku : Bersih, tidak pucat
- g. Kelenjar getah bening: Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening atau kelenjar limfe

Pemeriksaan fisik

- a. Kepala
 - Rambut : Tumbuh merata, bersih dan hitam
 - Ubun ubun : Tidak terdapat cekungan dan tidak terdapat pembengkakan
 - Wajah : Simetris, tidak ada odema/ pembengkakan
 - Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, mata cekung
 - Telinga : Bersih, tidak ada serumen
 - Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip atau benjolan dan tidak ada secret, tidak ada gerakan cuping hidung
 - Mulut
 - Bibir : Tidak kering, berwarna merah muda, simetris, tidak terdapat stomatitis
 - Gusi : Berwarna merah muda dan tidak terdapat pembengkakan
 - Lidah : Bersih, tidak terdapat luka, tidak terdapat pembengkakan
 - Kerongkongan : Tonsil normal, tidak ada peradangan, tidak ada secret
 - Faring dan Laring : Tidak ada stridor
- b. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid
- c. Dada
 - Bentuk dan besar : Simetris
 - Gerakan : Bersamaan sesuai pernafasan, nafas teratur

- Payudara : Simetris, terdapat dua puting, tidak ada pembengkakan
- Paru : Tidak ada bunyi wheezing, tidak ada stridor
- Jantung : Terdengar lub dub jantung stabil
- d. Abdomen
- Ukuran dan bentuk : Datar dan tidak ada pembesaran
- Gerakan : Tidak ada tarikan dinding perut
- Dinding perut : Turgor kulit cepat kembal
- Auskultasi : Terdengar bising usus normal
- Perkusi : Kembang
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- e. Anus dan Rektum : Terdapat lubang anus
- f. Genetalia : Terdapat 1 penis, terdapat lubang penis berada di ujung, terdapat 2 testis, testis sudah turun ke skrotum
- g. Tulang belakang : Tidak ada spina bifida
- h. Ekstremitas : Gerakan normal, jari lengkap tidak ada kelainan
- i. Neurologis : Tidak ada kelainan syaraf maupun motorik
- Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3. Assesment

An. A usia 9 bulan dengan demam hari ketiga bukan malaria

4. Planing

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan anaknya secara umum dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan umum nadi 120 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 37,9 derajat celcius, BB 8,3 kg dan PB 73 cm.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan dan mengetahui kondisi anaknya.
- b. Menganjurkan ibu untuk mengompres kening anaknya dengan air hangat menggunakan waslap apabila anak kembali demam.
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- c. Memberitahukan dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI setiap dua jam sekali dan makanan pendamping ASI, sedikit tetapi sering, yang bergizi dan bervariasi. Seperti buah, sayur, ikan, bubur, dan sebagainya. Supaya anak mau makan dan kebutuhan nutrisi selain ASI terpenuhi dengan baik.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

d. Memberitahu dan menganjurkan ibu untuk memakaikan anak pakaian tipis dan nyaman untuk membantu proses pengeluaran panas tubuh.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

e. Memberitahu dan menganjurkan ibu untuk mengoleskan minyak kayu putih pada bagian perut anaknya supaya anak tetap merasa hangat dan dapat mengurangi kembung yang dialami anak.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

f. Memberikan obat pacetik paracetamol, vit C, dan Vit B com 10-15 mg/kg BB, dengan aturan pemberian 3x/hari sesudah makan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan meminumkan obat yang diberikan sesuai aturan minum yang telah ditentukan.

g. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi, tanggal 09 Mei 2026, jika anak tidak lekas pulih/ membaik.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kembali 3 hari lagi jika anaknya tidak lekas pulih/ membaik.



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 06 Mei 2026 diperoleh data bahwa Ibu mengatakan anak mengalami demam sejak 3 hari, Ibu juga mengatakan anak sulit makan.

Riwayat prenatal dan perinatal menunjukkan kehamilan cukup bulan yaitu 39 minggu dengan persalinan spontan yang ditolong bidan tanpa komplikasi. Anak mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir dan MPASI mulai usia 6 bulan berupa nasi, biskuit, ikan, sayur, dan buah. Tidak ditemukan riwayat alergi makanan, debu, maupun obat.

Menurut teori, demam adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas normal akibat peningkatan set point di hipotalamus sebagai respon tubuh terhadap infeksi, inflamasi, maupun proses imunologis lainnya. Demam pada anak umumnya disebabkan oleh infeksi virus saluran pernapasan atas, infeksi gastrointestinal, maupun respon inflamasi ringan (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Ngastiyah (2021), demam pada bayi sering disertai gejala penurunan nafsu makan, rewel, lemah, dan gangguan tidur karena metabolisme tubuh meningkat saat suhu tubuh naik. Selain itu, Ikatan Dokter Anak Indonesia menjelaskan bahwa bayi usia di bawah 1 tahun memiliki sistem imun yang belum sempurna sehingga lebih rentan mengalami infeksi. Pada kondisi demam, bayi juga sering mengalami anoreksia sementara akibat pengaruh sitokin inflamasi terhadap pusat nafsu makan di hipotalamus (IDAI, 2021).

Menurut teori tumbuh kembang, bayi usia 9 bulan berada pada fase oral dan mulai aktif bergerak sehingga mudah terpapar perubahan lingkungan. Namun kemampuan termoregulasi bayi belum sebaik orang dewasa sehingga perubahan suhu lingkungan dapat memengaruhi kondisi tubuh anak (Soetjiningsih, 2018). Riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang baik pada kasus ini sesuai dengan rekomendasi World Health Organization bahwa bayi memerlukan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan dilanjutkan dengan MPASI bergizi seimbang untuk mendukung system imun dan pertumbuhan optimal (WHO, 2021).

Berdasarkan data subjektif dan teori tersebut, terdapat kesesuaian antara keluhan yang dialami anak dengan manifestasi klinis demam ringan pada bayi.

B. Objektif

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dan kesadaran kompos mentis. Tanda vital didapatkan nadi 120 kali/menit, frekuensi napas 40 kali/menit, dan suhu tubuh 37,9°C. Status gizi menunjukkan panjang badan 73 cm, berat badan 8,3 kg, IMT 14,6, lingkar kepala 44 cm, dan LILA 13 cm. Pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal. Kulit tampak kemerahan, abdomen sedikit kembung, tetapi tidak ditemukan sesak napas, wheezing, kejang, maupun tanda dehidrasi.

Menurut teori, suhu tubuh normal bayi berkisar antara 36,5°C–37,5°C. Suhu $\geq 37,5^\circ\text{C}$ dikategorikan sebagai demam ringan. Denyut nadi normal bayi usia 6–12 bulan berkisar

100–160 kali/menit dan frekuensi napas normal 30–50 kali/menit (WHO, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, demam ringan pada anak sering disertai wajah kemerahan akibat vasodilatasi perifer yang bertujuan meningkatkan pengeluaran panas tubuh. Mekanisme ini merupakan respon fisiologis tubuh terhadap peningkatan suhu (Kemenkes RI, 2022).

Pada pemeriksaan abdomen ditemukan perut kembung. Menurut teori, pada anak demam dapat terjadi gangguan saluran cerna ringan akibat penurunan aktivitas makan dan perubahan motilitas usus sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada perut (Hidayat, 2012). Status gizi anak masih termasuk kategori baik. Berdasarkan standar antropometri WHO, berat badan dan panjang badan anak usia 9 bulan masih berada dalam rentang normal sehingga kondisi demam belum memengaruhi status nutrisi secara signifikan. Menurut teori, tanda bahaya pada bayi demam meliputi kejang, penurunan kesadaran, sesak napas, retraksi dinding dada, muntah terus-menerus, diare berat, dan dehidrasi. Pada kasus ini tidak ditemukan tanda-tanda tersebut sehingga kondisi anak masih tergolong stabil dan dapat dilakukan perawatan rawat jalan (IDAI, 2021).

Dengan demikian, hasil pemeriksaan objektif sesuai dengan teori mengenai manifestasi klinis demam ringan pada bayi.

C. Assessment

Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu An. A usia 9 bulan dengan demam bukan malaria hari ketiga.

Menurut teori, diagnosis demam ditegakkan berdasarkan adanya peningkatan suhu tubuh disertai gejala klinis lain seperti rewel, penurunan nafsu makan, dan wajah kemerahan. Demam bukan malaria merupakan demam yang tidak disebabkan oleh

infeksi parasit malaria dan umumnya berkaitan dengan infeksi virus atau bakteri ringan (Kemenkes RI, 2022). Menurut World Health Organization, malaria pada anak biasanya disertai gejala khas seperti demam periodik, menggigil, anemia, pembesaran limpa, dan riwayat tinggal di daerah endemis malaria. Pada kasus ini tidak ditemukan tanda-tanda tersebut sehingga diagnosis demam non malaria sudah sesuai. Keadaan umum anak yang baik, kesadaran *compos mentis*, serta tanda vital yang stabil menunjukkan prognosis baik. Menurut teori, prognosis demam ringan pada bayi umumnya baik apabila kebutuhan cairan, nutrisi, dan terapi suportif terpenuhi dengan adekuat (Ngastiyah, 2023).

Berdasarkan analisis data dan teori, diagnosis yang ditegakkan sudah sesuai dengan kondisi pasien.

D. Planning

Penatalaksanaan yang diberikan pada An. A meliputi:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Menganjurkan ibu melakukan kompres hangat ketika anak demam.
3. Menganjurkan pemberian ASI dan MPASI sedikit tetapi sering.
4. Menganjurkan penggunaan minyak kayu putih pada perut anak.
5. Memberitahu dan menganjurkan ibu untuk memakaikan anak pakaian tipis dan nyaman
6. Memberikan terapi berupa paracetamol, vitamin C, dan vitamin B kompleks puyer.
7. Menganjurkan kunjungan ulang apabila kondisi belum membaik.

Menurut teori, penatalaksanaan utama demam pada anak adalah terapi suportif berupa pemenuhan cairan, nutrisi, istirahat cukup, dan observasi tanda bahaya (IDAI, 2021).

Kompres hangat membantu proses evaporasi dan vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga membantu penurunan suhu tubuh. Kompres sebaiknya dilakukan menggunakan air hangat suam-suam kuku, bukan air dingin, karena air dingin dapat menyebabkan vasokonstriksi dan menggigil yang justru meningkatkan suhu tubuh (Hidayat, 2012).

Pemberian ASI saat anak sakit sangat penting karena ASI mengandung antibodi, imunoglobulin A, laktoferin, dan berbagai zat imunologis yang membantu

meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Selain itu, pemberian MPASI sedikit tetapi sering membantu memenuhi kebutuhan energi anak selama sakit (WHO, 2021).

Paracetamol merupakan antipiretik dan analgesik yang bekerja di pusat pengaturan suhu hipotalamus. Dosis aman pada bayi adalah 10–15 mg/kgBB/kali setiap 4–6 jam bila diperlukan dan tidak melebihi 5 kali pemberian dalam 24 jam (IDAI, 2021).

Pemberian vitamin C dan vitamin B kompleks bertujuan membantu menjaga metabolisme tubuh dan meningkatkan daya tahan tubuh anak selama masa pemulihan. Menurut teori, edukasi kepada keluarga merupakan bagian penting dalam asuhan anak sakit. Orang tua perlu diberikan informasi mengenai tanda bahaya seperti kejang sesak napas, anak tidak mau minum, muntah terus-menerus, demam tinggi lebih dari 3 hari, dan penurunan kesadaran agar segera membawa anak ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Anjuran kontrol ulang juga sesuai teori untuk memantau perkembangan kondisi anak dan mengevaluasi keberhasilan terapi. Dengan demikian, penatalaksanaan pada kasus ini telah sesuai dengan teori asuhan kebidanan dan penatalaksanaan demam pada bayi.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada An. A usia 9 bulan dengan demam di BPS Azizah Cangkringan pada tanggal 06 Mei 2026, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pada pengkajian data subjektif diperoleh keluhan utama anak mengalami demam sejak sehari sebelumnya setelah terkena air hujan. Anak juga mengalami penurunan nafsu makan. Riwayat kehamilan, persalinan, imunisasi, dan pemberian nutrisi dalam keadaan baik serta tidak terdapat riwayat alergi maupun penyakit sebelumnya.
2. Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, suhu tubuh 37,9°C, nadi 120 kali/menit, dan pernapasan 40 kali/menit. Pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal, hanya ditemukan kulit kemerahan dan perut sedikit kembung tanpa adanya tanda kegawatan.
3. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan assessment yaitu An. A usia 9 bulan dengan demam bukan malaria hari ketiga.
4. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberian informasi hasil pemeriksaan kepada ibu, anjuran kompres hangat, memakaikan pakaian yang tipis, pemberian ASI dan MPASI sedikit tetapi sering, pemberian terapi obat berupa paracetamol dan vitamin, serta edukasi kunjungan ulang apabila kondisi anak belum membaik.
5. Setelah diberikan asuhan, ibu memahami kondisi anak dan bersedia melaksanakan semua anjuran yang diberikan. Penatalaksanaan yang dilakukan telah sesuai dengan teori dan kebutuhan pasien.

B. Saran

1. Bagi Orang Tua

Diharapkan orang tua dapat meningkatkan pemantauan kondisi kesehatan anak, terutama ketika anak mengalami demam, dengan memperhatikan suhu tubuh, pola makan, dan tanda bahaya seperti kejang, sesak napas, atau penurunan kesadaran. Orang tua juga diharapkan tetap memberikan ASI dan nutrisi yang cukup selama anak sakit.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi yang lebih optimal kepada keluarga mengenai penanganan awal demam pada anak di rumah, pentingnya pemenuhan cairan dan nutrisi, serta tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi dalam meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan balita sakit khususnya dengan kasus demam.

4. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pengkajian, penegakan diagnosis, serta penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi dan balita sesuai standar pelayanan kesehatan.



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Pedoman Tata Laksana Demam pada Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2021. *Panduan Pelayanan Kesehatan Anak*. Jakarta: IDAI.
- World Health Organization. 2021. *Pocket Book of Hospital Care for Children*. Geneva: WHO.
- Ngastiyah. 2014. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih. 2018. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Aziz Alimul Hidayat. 2012. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta