

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BALITA
“AN. D USIA 10 BULAN DENGAN DEMAM BUKAN MALARIA
DI TPMB ARIMA PURNIWATI, S.Tr.Keb., Bd. MM”
TAHUN AKADEMIK 2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Andri Nur Sholikhah, S.ST., M.Kes



Disusun Oleh :
Sahli Sentia
2510106022



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

HALAMAN PENGESAHAN

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BALITA
“AN. D USIA 10 BULAN DENGAN DEMAM BUKAN MALARIA
DI TPMB ARIMA PURNIWATI, S.Tr.Keb.,Bd. MM”
TAHUN AKADEMIK 2026**



Temanggung, 7 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa



Andri Nur Sholikhah, S.ST., M.Kes

Arima Purniwati, S.Tr.Keb. Bd. MM

Sahli Sentia

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini yang berjudul: “An. D Usia 10 Bulan Dengan Demam Bukan Malaria Di TPMB Arima Purniwati, S.Tr.Keb., Bd., MM”. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini, penulis masih perlu mendapatkan arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Andri Nur Sholikhah, S.ST., M.Kes., selaku pembimbing akademik praktek yang telah banyak memberikan semangat, arahan dan suportnya dalam pembuatan laporan ini
5. Arima Purniwati, S.Tr.Keb. Bd. MM., selaku pembimbing lahan praktek klinik di TPMB Arima
6. Seluruh dosen program studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyah Yogyakarta
7. Seluruh Tim praktik klinik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
8. Seluruh teman teman dan semua pihak yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang sudah banyak membantu sehingga dapat selesai pembuatan laporan ini.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi lahan praktik klinik serta semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Penulis

Sahli Sentia

DAFTAR PUSTAKA

JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I LATAR BELAKANG	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	8
BAB IV PEMBAHASAN	12
BAB V PENUTUP.....	18
DAFTAR PUSTAKA	19



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam adalah kondisi di mana suhu tubuh berada di atas normal. Suhu tubuh normal berkisar antara 36–37.5 °C, namun saat demam suhu tubuh dapat melebihi 37.5 °C 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 spesifik maupun nonspesifik sehingga dapat membantu proses pemulihan (Raya et al., 2026) .

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 20–25% anak usia 0–59 bulan mengalami demam dalam dua minggu terakhir, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia 6–23 bulan. Meskipun sebagian besar demam bersifat ringan, kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama kunjungan ke fasilitas kesehatan. Data internasional menunjukkan bahwa sekitar 71% anak yang mengalami demam dibawa ke fasilitas kesehatan, meningkat dari 61% pada tahun 1990, yang menandakan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap penanganan demam (WHO, 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa ISPA pada balita menjadi salah satu penyebab utama kunjungan ke fasilitas kesehatan, dengan prevalensi nasional mencapai 7,6% pada anak usia di bawah 5 tahun. Kondisi ini mengindikasikan tingginya kejadian demam di kalangan balita, karena demam merupakan gejala awal pada sebagian besar kasus ISPA. Selain itu, SKI 2023 menekankan pentingnya deteksi dini dan tatalaksana nonfarmakologis seperti pemberian kompres hangat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Kemenkes RI, 2024).

Penatalaksanaan demam pada anak dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis meliputi pemberian antipiretik seperti parasetamol dan ibuprofen, sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologis dapat dilakukan melalui tindakan sederhana seperti kompres hangat. Kompres hangat telah lama digunakan sebagai metode tradisional untuk menurunkan demam dengan prinsip vasodilatasi pembuluh darah di permukaan kulit sehingga panas tubuh dapat keluar melalui pori-pori. Selain itu, dengan memberikan rangsangan hangat di permukaan kulit, tubuh akan merespons dengan menurunkan set point suhu, sehingga suhu tubuh menurun. Kompres air hangat yang diletakkan

pada lipatan tubuh, seperti ketiak dan lipat paha, bekerja melalui proses penguapan (evaporasi) sehingga membantu mengurangi panas tubuh (Martalia et al., 2024).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada balita sakit An. D usia 10 bulan dengan demam bukan malaria melalui deteksi dini dan penatalaksanaan awal sesuai standar pelayanan Kesehatan anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu pengkajian data subjektif dan objektif pada balita dengan demam bukan malaria
- b. Menetapkan diagnosa kebidanan sesuai hasil pengkajian demam bukan malaria
- c. Memberikan penatalaksanaan sesuai asuhan kebidanan pada balita An. D



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Demam Bukan Malaria

Demam bukan malaria adalah kondisi peningkatan suhu tubuh $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ yang tidak disebabkan oleh infeksi parasit malaria. Demam pada anak umumnya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau proses inflamasi lain. Pada balita, demam merupakan salah satu tanda tubuh sedang melawan infeksi. Demam merupakan suatu keadaan tubuh diatas normal ($>37,50^{\circ}\text{C}$). Sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit- penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Kumalasari et al., 2023).

B. Etiologi Demam Bukan Malaria

Demam dapat disebabkan oleh faktor infeksi ataupun non infeksi. Demam umumnya merupakan respon alami tubuh atau alarm tubuh terhadap beberapa kondisi diantaranya menurut (Kumalasari et al., 2023):

1. Imunisasi, seperti pasca pemberian imunisasi DPT
2. Infeksi virus dan bakteri yang paling sering terjadi pada anak yaitu pneumonia, bronchitis, tuberkolosis, bakteremia, dan ISK.
3. Akibat gigitan nyamuk, gigitan nyamuk Malaria, Diare berdarah.
4. Berdiri terlalu lama dibawah sinar matahari
5. Kurang cairan tubuh
6. Tumbuh gigi
7. Adanya keganasan pada tubuh
8. Saat konsumsi obat-obatan (antibiotic, definil hidantion dan antihistamin)

C. Patofisiologi Demam Bukan Malaria

Proses infeksi maupun non infeksi yang terjadi di dalam tubuh dapat menimbulkan demam apabila ada interaksi dengan system pertahanan tubuh yang kemudian bakteri dan pecahan jaringan masuk akan di fagositosis oleh leukosit, makrofag, serta limfosit pembuluh yang memiliki ukuran besar. Seluruh sel ini kemudian mencerna hasil pemecahan bakteri, dan melepaskan zat interleukin dalam cairan tubuh (zat pirogen leukosit/pirogen endogen). Pada saat interleukin-1 sudah sampai ke hipotalamus akan menimbulkan demam dengan cara meningkatkan temperatur tubuh. Interleukin-1 juga memiliki kemampuan untuk menginduksi pembentukan prostaglandin ataupun zat yang memiliki kesamaan dengan zat ini, kemudian

bekerja dibagian hipotalamus untuk membangkitkan reaksi demam. Kekurang cairan dan elektrolit dapat mengakibatkan demam. Pada demam, kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10 - 15% dan kebutuhan O₂ meningkat 20%. Pada seorang anak sirkulasi otak dapat mencapai 65% dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa (hanya 15%) (Kumalasari et al., 2023).

D. Klasifikasi Demam Bukan Malaria

Menurut klasifikasi demam adalah sebagai berikut:

1. Demam septik

Suhu badan berangsur naik ketingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ketingkat diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ketingkat yang normal dinamakan juga demam hektik.

2. Demam remiten

Suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal. Penyebab suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat demam septik.

3. Demam intermiten

Suhu badan turun ketingkat yang 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.

4. Demam kontinyu

Variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia.

5. 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. Suatu tipe demam kadang-kadang dikaitkan dengan suatu penyakit tertentu misalnya tipe demam intermiten untuk malaria. Seorang pasien dengan keluhan demam mungkin dapat dihubungkan segera dengan suatu sebab yang jelas seperti : abses, pneumonia, infeksi saluran kencing, malaria, tetapi kadang sama sekali tidak dapat dihubungkan segera dengan suatu sebab yang jelas. Dalam praktek 90% dari para pasien dengan demam yang baru saja dialami, pada dasarnya merupakan suatu penyakit yang self-limiting seperti influenza atau penyakit virus sejenis lainnya. Namun hal ini tidak berarti kita tidak harus tetap waspada terhadap infeksi bakterial (Yuniati & Shobur, 2025).

E. Manifestasi Klinis Demam Bukan Malaria

Demam pada anak merupakan gejala klinis yang sering ditemukan, yang dapat menunjukkan adanya infeksi atau kondisi patologis lainnya. Gejala klinis yang menyertai demam dapat bervariasi tergantung pada penyebab yang mendasari dan tingkat keparahan infeksi atau kondisi lainnya. Demam biasanya terjadi dalam tiga fase yang saling berurutan: fase awal (terjadi peningkatan suhu tubuh), fase demam (proses berlangsung), dan fase pemulihan (penurunan suhu tubuh)

1. Fase I (Awitan Dingin atau Menggigil) Pada fase ini, Suhu tubuh mulai meningkat, dan anak akan mengalami menggigil atau kedinginan. Gejala lainnya yang sering terjadi meliputi:
 - a. Peningkatan denyut jantung: Sebagai respons tubuh untuk meningkatkan sirkulasi darah dan membantu peningkatan suhu tubuh.
 - b. Peningkatan laju pernapasan: Untuk mengimbangi peningkatan metabolisme tubuh yang terjadi selama demam.
 - c. Kulit pucat dan dingin: Akibat vasokonstriksi, yang terjadi untuk mengurangi kehilangan panas melalui kulit.
 - d. Sensasi dingin: Anak merasa kedinginan meskipun suhu tubuhnya meningkat.
 - e. Dasar kuku sianosis: Karena pengurangan aliran darah ke ekstremitas. Rambut kulit berdiri: Efek dari peningkatan suhu tubuh dan reaksi tubuh terhadap dingin.
 - f. Pengeluaran keringat berlebihan: Sebagai reaksi terhadap peningkatan metabolisme tubuh.
 - g. Peningkatan suhu tubuh: Pada titik ini, tubuh berusaha mencapai titik ambang suhu baru yang lebih tinggi.

2. Fase II (Proses Demam)

Pada fase ini, suhu tubuh tetap tinggi dan mencapai titik maksimum, sementara tubuh berusaha untuk mengatasi demam. Gejala pada fase ini meliputi:

- a. Proses menggigil hilang: Setelah suhu tubuh mencapai titik ambang yang baru, anak akan merasa panas dan menggigil berhenti.
- b. Kulit terasa hangat (panas): Kulit terasa panas karena peningkatan suhu tubuh.
- c. Merasa tidak panas (dingin): Anak merasa sejuk meskipun suhu tubuh tetap tinggi, karena reaksi dari pusat pengatur suhu tubuh.

- d. Peningkatan nadi dan laju pernapasan: Tubuh meningkatkan aktivitas jantung dan paru untuk mendukung metabolisme yang lebih tinggi.
 - e. Peningkatan rasa haus: Dehidrasi ringan dapat terjadi akibat peningkatan suhu tubuh dan evaporasi cairan tubuh.
 - f. Dehidrasi ringan hingga berat: Kehilangan cairan yang signifikan dapat terjadi, terutama jika anak tidak cukup minum.
 - g. Mengantuk, delirium, atau kejang: Pada kasus demam tinggi, gejala neurologis seperti kejang kebingungan dapat muncul akibat peningkatan suhu tubuh yang mempengaruhi otak.
 - h. Lesi mulut: Mulut kering atau sariawan bisa muncul pada demam tinggi, terutama jika terjadi dehidrasi.
 - i. Kehilangan nafsu makan: Anak mungkin menolak makanan karena rasa tidak nyaman atau mual akibat demam.
 - j. Kelemahan, kelelahan, dan nyeri ringan pada otot: Dampak dari proses katabolisme protein tubuh selama demam.
3. Fase III (Pemulihan)
- Pada fase pemulihan, suhu tubuh mulai menurun dan kembali ke tingkat normal. Gejala pada fase ini meliputi:
- a. Kulit tampak merah dan hangat: Proses vasodilatasi terjadi untuk melepaskan panas tubuh
 - b. Berkeringat: Tubuh mengeluarkan keringat berlebihan untuk menurunkan suhu tubuh.
 - c. Menggigil ringan: Beberapa anak mungkin merasa sedikit menggigil saat suhu tubuh menurun ke tingkat normal.
 - d. Kemungkinan mengalami dehidrasi: Dehidrasi ringan hingga sedang masih dapat terjadi setelah fase demam (Yuniati & Shobur, 2025).

F. Penatalaksanaan

Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan non farmakologis dan farmakologis maupun kombinasi keduanya. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani demam pada anak :

1. Metode non farmokologis

- a. Memberikan kompres hangat

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh. Kompres hangat yang

diletakkan pada lipatan tubuh dapat membantu proses evaporasi atau penguapan panas tubuh. Penggunaan Kompres hangat di lipatan ketiak dan lipatan selangkangan selama 10 – 15 menit dengan temperature air 30-32oC, akan membantu menurunkan panas dengan cara panas keluar lewat pori-pori kulit melalui proses penguapan.

Pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif karena pada daerah tersebut lebih banyak terdapat pembuluh darah yang besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak (Yuniati & Shobur, 2025).

2. Metode Farmakologis

Tindakan farmakologis yang dapat dilakukan yaitu memberikan antipiretik berupa:

a. Paracetamol

Paracetamol atau acetaminophen merupakan obat pilihan pertama untuk menurunkan suhu tubuh. 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 oC, sehingga jelas bahwa pemberian obat paracetamol bukan untuk menormalkan suhu namun untuk menurunkan suhu tubuh.



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BALITA
“AN. D USIA 10 BULAN DENGAN DEMAM BUKAN MALARIA
DI TPMB ARIMA PURNIWATI., S.Tr.Keb., Bd. MM”

Tanggal Pengkajian : 04/05/2026
Pukul : 17.00
Tempat : TPMB Arima
Pengkaji : Sahli Sentia

A. DATA SUBJEKTIF
IDENTITAS BALITA

Nama : An. D
Tanggal Lahir : 28 Juli 2025
Umur : 10 Bulan
Jenis Kelamin : Laki-laki
Usia Kehamilan Saat Lahir : 39 Minggu 3 Hari

IDENTITAS ORANG TUA

Nama : Ny. M	Nama : Tn. R
Umur : 31 tahun	Umur : 32 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kaloran	

1. Alasan Kunjungan :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan Kesehatan anaknya

2. Keluhan :

Ibu mengatakan anaknya demam sudah 2 hari yang lalu

3. Riwayat Imunisasi:

ibu mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap dan selalu membawa anaknya imunisasi sesuai usia dan jadwal imunisasi

4. Riwayat ASI Eksklusif:

Ibu mengatakan memberikan anaknya asi eksklusif selama 6 bulan, dan sekarang masih Asi Eksklusif

5. Riwayat Alergi :

Ibu mengatakan bahwa anaknya tidak mempunyai riwayat alergi makanan maupun obat-obatan

6. Riwayat Kesehatan lalu :

Ibu mengatakan Riwayat Kesehatan yang lalu anak tidak menderita penyakit asma, DM, hipertensi, dan tidak menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis

7. Riwayat Kesehatan keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit asma, DM, hipertensi, dan tidak menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dll.

8. Riwayat tumbuh kembang :

Ibu mengatakan bahwa tumbuh kembang anaknya normal sesuai usianya

9. Pola pemenuhan hidup sehari-hari

a. Nutrisi :

1) Makan : 3x sehari dengan menu makan bervariasi seperti ikan, ayam, tahu, tempe, sayuran.

2) Minum : 7-8 gelas sehari air putih dan susu

b. Eliminasi :

1) BAB : 2x sehari dengan bau khas feces, warna kuning kecoklatan, tekstur lembek

2) BAK : 5x sehari bau has urine, warna kuning jernih

c. Istirahat :

1) Tidur siang : 3 jam

2) Tidur malam : 8 jam

d. Aktivitas :

Ibu mengatakan anaknya aktif bermain, tetapi sedikit rewel

e. Personal hygiene :

Ibu mengatakan anaknya mandi 2x sehari , gigi dibersihkan 2 kali/hari, Ganti baju 2x sehari, Ganti celana :3x sehari.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda Vital :

Pernapasan : 30 kali permenit

Nadi : 100 kali permenit

Suhu : 38 °C

d. Antropometri

- TB : 69 cm
- BB : 7,6 kg
- LK : 48 cm
- LD : 51 cm
- IMT : 16 kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris (+), bulat(+), caput succedenum (-), cephal hematoma (-)
- b. Wajah : simetris (+), pucat (-), down syndrome(-), wajah panas
- c. Mata : simetris (+), mata berair (-), conjungtiva ananemisa, sklera an ikterik
- d. Hidung : simetris (+), bersih (+), lubang hidung, pernapasan cuping hidung (-), polip (-), pengeluaran cairan atau darah (-)
- e. Telinga : simetris(+), bersih (+), lubang telinga(+), pengeluaran cairan (-)
- f. Mulut : simetris (+), bersih(+), bibir pucat (-), labiokizis (-), labiopalatokizis (-)
- g. Leher : pembesaran kelenjar tiroid(-), pembesaran kelenjar limfe (-), pembesaran vena jugularis (-), pembesaran kelenjar getah bening (-)
- h. Dada : simetris (+), retraksi dinding dada (-), bunyi napas wheezing(-), bunyi napas ronchi(-), bunyi jantung lup dup normal dan teratur (+)
- i. Abdomen : simetris(+), bising usus (+), kembung (-)
- j. Punggung : simetris (+), spina bipida (-),
- k. Ekstermitas atas : simetris (+), jari lengkap (+), kuku pucat (-)
- l. Ekstermitas bawah : simetris (+), jumlah jari lengkap(+), kuku pucat (-), reflek patella (+)
- m. Genetalia : bersih(+), guratan(+), testis teraba didalam skrotum(+), testis ada 2 (+), lubang uretra(+)
- n. Anus : atresia ani (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

C. ANALISA :

An. D Usia 10 bukan balita sakit dengan Demam Bukan Malaria

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum anak baik, namun anak mengalami demam dengan suhu 38°C.
Evaluasi: Ibu mengetahui kondisi kesehatan anaknya.

2. Memberitahu ibu bahwa demam pada anak dapat disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri ringan, sehingga perlu pemantauan suhu tubuh dan kondisi umum anak.
Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI lebih sering dan mencukupi kebutuhan cairan anak agar tidak terjadi dehidrasi selama demam.
Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI dan cairan lebih sering.
4. Mengajarkan ibu memberikan makan 2-3 kali sehari 1 piring kecil dengan menu bergizi seimbang, serta buah-buahan dan sayuran.
Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran.
5. Mengajarkan ibu cara menurunkan demam dengan kompres hangat pada dahi, leher, ketiak, dan lipatan paha serta memakaikan pakaian tipis dan nyaman pada anak.
Evaluasi: Ibu mampu mengulangi cara melakukan kompres hangat.
6. Memberikan terapi obat syrup paracetamol 3 x 1.25 ml sehari
Evaluasi : ibu mengerti dan akan meminum obat sesuai anjuran
7. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menerapkan PHBS di rumah.
8. Memberitahu ibu tanda bahaya pada anak seperti demam tinggi $>39^{\circ}\text{C}$, kejang, sesak napas, anak tampak sangat lemas, muntah terus-menerus, atau tidak mau minum.
Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya dan bersedia segera membawa anak ke fasilitas kesehatan jika muncul tanda tersebut.
9. Mengajarkan ibu untuk memantau suhu tubuh anak secara berkala dan memastikan anak cukup istirahat.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan pemantauan di rumah.
10. Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 hari lagi atau sewaktu-waktu jika kondisi anak memburuk.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Pengkajian data subjektif dilakukan pada tanggal 4 Mei 2026 pukul 17.00 WIB di TPMB Arima Temanggung. Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan anaknya mengeluhkan mengalami demam sejak 2 hari yang lalu, bayi laki-laki usia 10 bulan. Anak tampak sedikit rewel namun masih aktif bermain. Ibu menyatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan, tidak memiliki riwayat penyakit berat (asma, DM, hipertensi, TBC, HIV/AIDS, hepatitis), dan riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang menderita penyakit serupa. Imunisasi An. D dinyatakan lengkap sesuai usia dan jadwal, serta masih mendapatkan ASI eksklusif hingga saat ini. Menurut penelitian (Putri & Rahmawati, 2024) pemberian ASI eksklusif memiliki peranan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan balita, terutama dalam mencegah terjadinya infeksi yang dapat menyebabkan demam. ASI mengandung zat imunologis seperti imunoglobulin A (IgA), laktoferin, lisozim, dan sel darah putih yang berfungsi melindungi tubuh bayi dari serangan bakteri maupun virus. Pada balita yang sedang mengalami demam, pemberian ASI tetap dianjurkan untuk dilanjutkan. ASI berfungsi sebagai sumber nutrisi dan cairan yang membantu mempertahankan kondisi tubuh anak. Saat demam, kebutuhan cairan meningkat akibat suhu tubuh yang tinggi, sehingga ASI dapat membantu menggantikan cairan yang hilang. Frekuensi menyusui sebaiknya ditingkatkan sesuai kebutuhan anak agar asupan cairan dan nutrisi tetap tercukupi.

Demam merupakan keadaan suhu tubuh di atas normal akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang umumnya disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri. Riwayat demam selama 2 hari pada An. D menunjukkan pola demam akut yang paling umum dijumpai pada kelompok usia bayi dan balita. Kondisi anak yang masih aktif bermain meskipun sedikit rewel mengindikasikan demam derajat ringan tanpa disertai tanda bahaya (Kumalasari et al., 2023). Hal ini sesuai dengan penelitian (Dzakiyah & Rusady, 2026) yang menyatakan bahwa sebagian besar kejadian demam pada balita disebabkan oleh infeksi ringan dan ditandai dengan anak masih aktif, nafsu

minum cukup, serta tidak ditemukan tanda bahaya seperti kejang maupun sesak napas. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kondisi anak yang masih aktif menunjukkan bahwa demam berada pada kategori ringan sampai sedang.

B. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan objektif, An. D dalam keadaan umum baik dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital menunjukkan pernapasan 30 kali/menit, nadi 100 kali/menit, dan suhu tubuh 38°C. Hasil antropometri menunjukkan berat badan 7,6 kg, tinggi badan 69 cm, lingkaran kepala 48 cm, lingkaran dada 51 cm, dan IMT 16 kg/m². Pemeriksaan fisik secara keseluruhan dalam batas normal, dengan temuan wajah tampak panas sebagai tanda klinis demam yang khas. Menurut teori (Azhari et al., 2024) demam pada bayi ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas 37,5°C akibat respon tubuh terhadap infeksi, disertai peningkatan metabolisme dan vasodilatasi perifer yang menyebabkan wajah tampak panas serta tubuh terasa hangat. Pada kondisi demam ringan, anak umumnya masih sadar baik, aktif, dan tidak menunjukkan tanda distress pernapasan maupun gangguan sirkulasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Safitri & Lestari, 2025) yang menyatakan bahwa sebagian besar bayi dengan suhu tubuh 38–38,5°C masih berada dalam kondisi umum baik dan hanya menunjukkan tanda klinis ringan seperti wajah tampak panas, rewel, dan peningkatan suhu kulit tanpa gangguan sistemik.

Pada pemeriksaan antropometri diperoleh berat badan 7,6 kg dan panjang badan 69 cm. Berdasarkan standar pertumbuhan anak menurut (WHO, 2024) berat badan dan panjang badan tersebut masih berada dalam rentang pertumbuhan yang normal pada bayi usia 10 bulan. Status gizi yang baik sangat berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh anak selama mengalami demam. Bayi dengan status nutrisi baik cenderung memiliki respon imun yang lebih optimal sehingga proses pemulihan berlangsung lebih

cepat. Penelitian oleh (Nurhayati & Pramesti, 2024) menjelaskan bahwa balita dengan status gizi baik memiliki risiko komplikasi demam lebih rendah dibandingkan anak dengan status gizi kurang.

C. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, ditegakkan analisa kebidanan yaitu An. D usia 10 bulan dengan demam bukan malaria. Analisa tersebut ditegakkan berdasarkan adanya keluhan utama demam sejak 2 hari yang lalu disertai suhu tubuh 38°C. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda kegawatan seperti kejang, sesak napas, penurunan kesadaran, sianosis, ataupun dehidrasi berat sehingga kondisi anak termasuk dalam kategori demam ringan. Hal ini sejalan dengan penelitain (Anwar et al., 2024) demam pada balita merupakan peningkatan suhu tubuh di atas 38°C yang umumnya terjadi akibat respon inflamasi tubuh terhadap infeksi virus atau bakteri. Pada bayi dan balita, demam tanpa tanda bahaya dengan keadaan umum baik dapat diklasifikasikan sebagai demam ringan yang masih bisa ditangani dengan terapi non farmakologi dan farmakologi serta observasi pada anaknya.

D. Penatalaksanaan

Penyampaian informasi kepada ibu mengenai kondisi kesehatan An. D, yakni anak mengalami demam dengan suhu 38°C dan keadaan umum baik. Komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dan orang tua merupakan langkah awal yang sangat penting. Menurut (Marzuna et al., 2026) komunikasi efektif antara petugas kesehatan dan orang tua dalam menjelaskan kondisi anak yang mengalami demam terbukti menurunkan kecemasan orang tua secara signifikan serta meningkatkan kepatuhan terhadap rencana penatalaksanaan yang diberikan. Orang tua yang mendapatkan edukasi yang tepat cenderung lebih mampu memantau perkembangan kondisi anak

secara mandiri di rumah dan mengenali tanda bahaya yang memerlukan pertolongan medis segera.

Penjelasan mengenai penyebab demam juga disampaikan kepada ibu, bahwa demam pada An. D kemungkinan disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri ringan, sehingga pemantauan suhu tubuh dan kondisi umum anak perlu dilakukan secara berkala. Hal ini sesuai dengan (Megaputri & Sari, 2023) bahwa sebagian besar demam akut pada anak usia di bawah lima tahun disebabkan oleh infeksi ringan yang bersifat self-limiting, dan edukasi kepada orang tua mengenai terjadi demam dikarenakan infeksi atau virus. Pemantauan kondisi anak meliputi aktivitas, kemampuan minum, dan frekuensi berkemih setiap 3-4 jam untuk mendeteksi tanda dehidrasi secara dini.

Anjuran untuk meningkatkan frekuensi pemberian ASI dan asupan cairan diberikan kepada ibu guna mencegah dehidrasi selama periode demam. Saat anak mengalami demam, kebutuhan cairan tubuh meningkat akibat penguapan yang lebih tinggi seiring peningkatan suhu tubuh. Menurut penelitian (Sestiyowati et al. 2024) dalam pemberian cairan yang adekuat termasuk ASI pada bayi yang sedang demam sangat dianjurkan karena berperan dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, serta membantu mekanisme termoregulasi melalui proses perspirasi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan asupan cairan cukup selama demam memiliki durasi demam yang lebih singkat dibandingkan yang mengalami kekurangan cairan. Selain itu, ASI mengandung zat bioaktif dan imunologis yang berfungsi mendukung sistem pertahanan tubuh anak selama menghadapi infeksi.

Anjuran pemberian makan bergizi seimbang 2-3 kali sehari dengan menu bervariasi termasuk sayuran dan buah-buahan juga diberikan kepada ibu. Nutrisi yang adekuat selama sakit berperan penting dalam mendukung proses pemulihan. Menurut (Sari et al. 2024) anak dengan status gizi baik yang mendapatkan asupan nutrisi optimal

selama sakit memiliki respons imun yang lebih baik sehingga pemulihan dari demam berlangsung lebih cepat. Pemenuhan kebutuhan kalori dan protein selama demam penting karena proses metabolisme tubuh meningkat sekitar 10-15% untuk setiap kenaikan suhu 1°C, sehingga kebutuhan energi total anak meningkat selama periode demam berlangsung.

Penatalaksanaan non farmakologis utama yang diajarkan kepada ibu adalah teknik kompres hangat pada dahi, leher, ketiak, dan lipatan paha menggunakan kain yang telah dicelupkan ke dalam air bersuhu 29-32°C. Kompres hangat merupakan metode fisik yang bekerja melalui mekanisme konduksi dan evaporasi untuk membantu menurunkan suhu tubuh. (Dzakiah & Rusady. 2026) dalam penelitiannya tentang edukasi penerapan water tepid sponge pada bayi demam menyatakan bahwa kompres hangat dengan suhu air 29-32°C yang ditempatkan pada area dengan pembuluh darah besar seperti ketiak dan lipatan paha bekerja melalui vasodilatasi pembuluh darah perifer, sehingga panas tubuh dapat dilepaskan ke lingkungan melalui proses penguapan (evaporasi) dan konduksi secara lebih efisien. Penerapan kompres pada daerah aksila diprioritaskan karena area tersebut kaya pembuluh darah besar dan kelenjar keringat apokrin yang memungkinkan percepatan perpindahan panas dari inti tubuh ke permukaan kulit. Penggunaan pakaian tipis dan longgar juga dianjurkan agar proses penguapan panas tubuh tidak terhambat.

Penatalaksanaan farmakologis pada kasus balita demam dilakukan dengan pemberian sirup paracetamol dosis 3 x 1,25 ml per hari sesuai anjuran tenaga kesehatan dan disesuaikan dengan berat badan anak. Paracetamol merupakan obat antipiretik dan analgesik yang paling sering digunakan pada anak karena memiliki efektivitas yang baik dalam menurunkan suhu tubuh serta relatif aman apabila diberikan sesuai dosis terapeutik. Hal ini menurut (Farmasita & Veronica, 2024) menyatakan bahwa

pemberian paracetamol pada balita demam efektif menurunkan suhu tubuh dalam waktu 30–60 menit setelah pemberian dan membantu memperbaiki kualitas istirahat anak. Penelitian tersebut juga menegaskan pentingnya ketepatan dosis berdasarkan berat badan untuk mencegah efek samping obat.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan pada An. D usia 10 bulan dengan demam bukan malaria di TPMB Arima Temanggung, bahwa anak mengalami demam ringan dengan suhu tubuh 38°C tanpa disertai tanda bahaya. Keadaan umum anak baik, kesadaran composmentis, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu, peningkatan pemberian ASI dan cairan, pemberian nutrisi seimbang, kompres hangat, pemberian syrup paracetamol sesuai dosis, pemantauan suhu tubuh, serta edukasi tanda bahaya pada anak. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan penelitian terbaru sehingga diharapkan dapat membantu proses pemulihan anak dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

B. Saran

1. Bagi Orang Tua

Orang tua, khususnya ibu, diharapkan senantiasa meningkatkan pengetahuan dalam menangani demam pada anak di rumah, termasuk kemampuan melakukan kompres hangat dengan teknik yang benar, memantau suhu tubuh secara berkala, serta mengenali tanda bahaya demam. Ibu dianjurkan untuk terus memberikan ASI dan memastikan asupan cairan serta nutrisi anak terpenuhi selama sakit. Kepatuhan terhadap jadwal kunjungan ulang dan kesediaan untuk segera mencari pertolongan medis apabila kondisi anak memburuk merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan /Bidan

Bidan dan tenaga kesehatan diharapkan terus meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada balita sakit sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan standar pelayanan terkini. Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang efektif kepada orang tua perlu diutamakan agar edukasi yang diberikan dapat dipahami dan diterapkan dengan baik di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, K., Lubis, K., Devitasari, I., & Rohmah, N. (2024). *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Eureka Media Aksara.
- Azhari, S. A., Fitriani, L., Ratnawati, L., & Hestiyana, N. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita Dan Anak Pra-Sekolah*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Dzakiah, E. F., & Rusady, Y. P. (2026). *Edukasi Penerapan Water Tepid Sponge pada Bayi Demam di Desa Majungan Kecamatan Pademawu Pendahuluan*. 6(1), 508–513.
- Farmasita, R., & Veronica, A. (2024). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Pemberian Paracetamol Pada Anak. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 7(1), 105–113. <https://doi.org/10.36387/jifi.v7i1.1838>
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kumalasari, N. D., Devi, S., Ramita, D., & Hatala, N. (2023). *Panduan Praktis Untuk Perawat Dan Orang Tua*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Martalia, W., Immawati, I., & Ludiana, L. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Tentang Penatalaksanaan Demam Menggunakan Kompres Hangat Pada Anak Balita (Usia 1-5 Tahun) Di Puskesmas Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4), 650–657. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/635>
- Marzuna, Setiawati, Nirawanto, & Rilyani. (2026). *Edukasi meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pertolongan pertama pada kejang demam*. 6(2), 277–284.
- Megaputri, P. S., & Sari, P. I. K. (2023). Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Demam Pada Bayi Balita 0-5 Tahun Di Rsud Giri Emas. *Prosiding Simposium Kesehatan Nasional*, 2(1), 218–222. <https://doi.org/10.52073/simkesnas.v2i1.133>
- Nurhayati, & Pramesti. (2024). Hubungan Status Gizi dengan Ketahanan Tubuh Balita Saat Demam. *Jurnal Kesehatan Anak Nusantara*, 1(6), 44–50.
- Putri, A., & Rahmawati, D. (2024). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Demam pada Balita. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 1(12), 45–52.
- Raya, K. N., Rosita, E., Tasnimin, N., & Andriani, R. (2026). *Hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan demam pada anak balita di Gampong Blang Neuang , Kecamatan*. 5(2), 1–11.
- Safitri, & Lestari. (2025). Gambaran Kondisi Klinis Balita dengan Demam Akut di Pelayanan Primer. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 2(8), 85–92.
- WHO. (2024). *World Health Organization*.
- Yuniati, F., & Shobur, S. (2025). *Home Fever Remedies : Solusi Praktis Penanganan Demam Anak Di Rumah*. Nuansa Fajar Cemerlang.