

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI,
BALITA DAN ANAK USIA PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. T USIA 3 TAHUN 7 BULAN
DENGAN DEMAM BUKAN MALARIA DI KLINIK
PRATAMA RAWAT INAP SAYANG KELUARGA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH



Disusun Oleh :

Rina Komalasari

2510106023

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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI,
BALITA DAN ANAK USIA PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. T USIA 3 TAHUN 7 BULAN
DENGAN DEMAM BUKAN MALARIA DI KLINIK
PRATAMA RAWAT INAP SAYANG KELUARGA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Yogyakarta, 15 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

(Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH, Kes.)

(Indarti, Amd.) Keb

(Rina Komalasari)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan *Case Based Discussion* Asuhan Kebidanan Pada An. T Usia 3 Tahun 7 Bulan Dengan Demam Bukan Malaria Di Klinik Pratama Rawat Inap Sayang Keluarga tepat waktu. Laporan ini disusun untuk memenuhi tugas *Case Based Discussion* Program Studi Kebidanan Program Profesi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Penyelesaian laporan ini terwujud atas bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

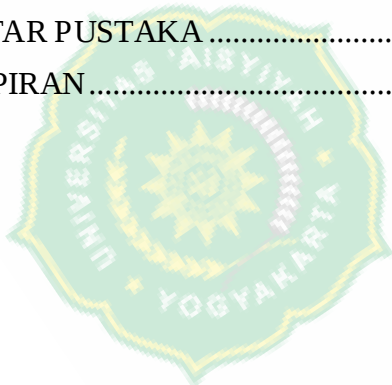
1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
4. Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH selaku Pembimbing Akademik Praktik Klinik Di Klinik Pratama Rawat Inap Sayang Keluarga
5. Indarti, Amd. Keb, selaku Pembimbing Lahan Praktik Klinik Di Klinik Pratama Rawat Inap Sayang Keluarga
6. An. S dan Ny. T selaku pasien yang telah kooperatif dalam pengkajian Asuhan Kebidanan
7. Seluruh karyawan TPMB Klinik Pratama Rawat Inap Sayang Keluarga yang telah memberikan bimbingan dan kesempatan

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Laporan *Case Based Discussion* ini, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga laporan ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Yogyakarta, 15 Mei 2026

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Demam	4
B. Malaria	7
BAB III DOKUMENTASI SOAP	10
BAB IV PEMBAHASAN	15
A. Data Subyektif.....	15
B. Data Obyektif	16
C. Analisa	17
D. Penatalaksanaan	17
BAB V SIMPULAN	19
DAFTAR PUSTAKA	20
LAMPIRAN.....	22



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam merupakan salah satu masalah kesehatan yang kerap dialami oleh Balita. Balita dianggap mengalami demam apabila suhu tubuhnya melebihi 37,5 °C. Suhu normal tubuh manusia berada dalam rentang 36–37 °C (WHO, 2023). Demam merupakan reaksi alami tubuh terhadap infeksi. Infeksi adalah situasi di mana mikroorganisme masuk ke dalam tubuh, yang dapat berupa virus, bakteri, parasit, atau jamur. Pada anak-anak, demam umumnya disebabkan oleh infeksi virus. Selain itu, demam juga dapat disebabkan oleh paparan panas berlebih (overheating), kekurangan cairan, alergi, atau gangguan pada sistem kekebalan tubuh. Demam memiliki efek baik dan buruk. Efek baik dari demam adalah merangsang peningkatan jumlah leukosit dan meningkatkan kemampuan leukosit dalam melawan mikroorganisme, sementara efek buruknya dapat membahayakan anak karena dapat menyebabkan dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan saraf, dan kejang demam/febrile convulsions (Cahyaningrum & Murniati, 2022).

Peningkatan kesejahteraan ibu dan anak adalah fokus utama dalam kemajuan global, termasuk dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) untuk periode 2015 hingga 2030. Salah satu sasaran yang ditetapkan adalah untuk menurunkan tingkat kematian maternal dan anak. Mulai tahun 2000, terdapat penurunan yang signifikan dalam angka kematian anak di bawah usia lima tahun secara internasional, dari 9,9 juta menjadi 4,9 juta pada tahun 2022. Ini menunjukkan pengurangan sebesar 51% dalam angka kematian balita, dari 76 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 37 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Masa balita (0–59 bulan) merupakan periode emas dalam kehidupan anak, karena pada fase ini terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu, balita membutuhkan asupan zat gizi yang adekuat untuk mendukung proses tumbuh kembangnya agar dapat berlangsung secara optimal dan sesuai dengan tahap perkembangannya. Pada masa pertumbuhan dan perkembangannya, balita sering mengalami demam. Masa kanak-kanak juga perlu mendapatkan perhatian khusus karena pada periode ini anak lebih rentan terhadap infeksi maupun peradangan yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan, asupan makanan, serta kondisi sistem imun. Apabila daya tahan tubuh anak menurun, maka risiko terjadinya infeksi atau penyakit akan meningkat, salah satunya ditandai dengan munculnya demam (Natalia, 2025).

Berdasarkan informasi dari Bank Dunia, jumlah kasus demam di skala global diperkirakan antara 16 hingga 33 juta. Anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap demam, dengan insiden yang tinggi terjadi pada anak berusia 5 hingga 19 tahun di hampir semua daerah endemik. Di Indonesia, jumlah kejadian demam dicatat mencapai 14.252 (12%) di tahun 2022, sementara pada tahun 2023, jumlah kasus demam pada anak balita meningkat menjadi 17.772 (17%). Untuk tahun 2024, diperkirakan terdapat sebanyak 19.200 kasus (20%) (Asrianum *et al.*, 2025).

Demam sering kali menjadi salah satu gejala awal yang muncul pada berbagai penyakit infeksi, salah satunya malaria. Malaria merupakan salah satu penyakit infeksi parasit yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi di dunia. Diperkirakan terdapat sekitar 219 juta kasus malaria yang menyebabkan lebih dari 435.000 kematian secara global. Indonesia termasuk negara yang masih memiliki risiko penularan malaria, meskipun distribusinya tidak merata di setiap wilayah. Penyebaran malaria di Indonesia cenderung lebih tinggi di daerah perhutanan, terutama di wilayah Indonesia bagian timur. Kondisi lingkungan yang mendukung perkembangan nyamuk *Anopheles* sebagai vektor utama menjadi salah satu faktor tingginya kasus di daerah tersebut. Selain itu, sekitar 113 juta penduduk dari total 214 juta penduduk Indonesia masih tinggal di wilayah yang berisiko tertular malaria, sehingga penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius (Bimantara *et al.*, 2025).

Pada tahun 2023, di Daerah Istimewa Yogyakarta, tidak terdapat kasus *indigeneous* malaria yang penularannya berasal dari wilayah setempat. Namun masih dijumpai kasus malaria import dimana penularan terjadi di luar DI Yogyakarta. Jumlah kasus positif malaria pada tahun 2023, tertinggi berada di Kota Yogyakarta dengan 37 kasus, di Sleman sebanyak 16 kasus, di Bantul sebanyak 15 kasus, di Kulon Progo sebanyak 10 kasus dan terendah di Gunung Kidul dengan 3 kasus. Sedangkan untuk demam berdarah dengue di Yogyakarta pada tahun 2023 sebanyak 701 kasus, dimana mengalami penurunan sebanyak 1.550 kasus dari 2022 yaitu sebanyak 1.153 kasus. Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae Albopictus* yang terinfeksi (Profil Kesehatan DIY, 2023).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada balita dengan demam bukan malaria melalui pendekatan SOAP di Klinik Pratama Sayang Keluarga

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data baik subyektif maupun obyektif asuhan kebidanan komprehensif pada balita dengan demam bukan malaria di Klinik Pratama Sayang Keluarga
- b. Mampu menginterpretasikan data dan merumuskan diagnose, masalah dan kebutuhan asuhan kebidanan komprehensif pada balita dengan demam bukan malaria di Klinik Pratama Sayang Keluarga
- c. Mampu mengidentifikasi tindakan segera asuhan kebidanan komprehensif pada balita dengan demam bukan malaria di Klinik Pratama Sayang Keluarga
- d. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada balita dengan demam bukan malaria di Klinik Pratama Sayang Keluarga
- e. Mampu melaksanakan perencanaan yang sesuai dengan pengkajian pada balita dengan demam bukan malaria di Klinik Pratama Sayang Keluarga
- f. Mampu melakukan evaluasi pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada balita dengan demam bukan malaria di Klinik Pratama Sayang Keluarga



BAB II TINJAUAN TEORI

A. Demam

1. Definisi Demam

Demam merupakan suatu kondisi di mana suhu tubuh meningkat melebihi batas normal, yang merupakan reaksi fisiologis tubuh terhadap adanya infeksi, peradangan, atau cedera. Dalam konteks fisiologis, demam dapat diartikan sebagai keadaan di mana suhu inti tubuh mengalami kenaikan, yang sering kali, tetapi tidak selalu, menjadi bagian dari respons pertahanan organisme dalam menghadapi invasi oleh mikroorganisme hidup yang dikenal sebagai patogen (Yeni *et al.*, 2025). Demam adalah keadaan ketika suhu tubuh meningkat, yaitu melebihi 37,5°C, yang dikenal sebagai hipertermia. Demam bukan merupakan penyakit, melainkan suatu respons tubuh terhadap adanya infeksi atau proses peradangan yang terjadi di dalam tubuh (Natalia, 2025).

2. Manifestasi Klinis

- a. Rasa tidak nyaman
- b. Lemas
- c. Penurunan nafsu makan
- d. Gangguan tidur
- e. Rewel
- f. Mudah menangis
- g. Penurunan aktivitas sehari-hari (Zahra *et al.*, 2026).

3. Etiologi

- a. Infeksi

Faktor utama yang memicu terjadinya demam adalah adanya pirogen. Pirogen merupakan zat yang mampu meningkatkan suhu tubuh dengan cara memengaruhi pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Zat ini berperan dalam mengubah set point suhu tubuh sehingga tubuh merespons dengan peningkatan suhu. Pirogen dibedakan menjadi dua jenis, yaitu pirogen eksogen dan pirogen endogen.

- 1) Pirogen eksogen berasal dari luar tubuh, seperti mikroorganisme patogen (bakteri, virus, dan jamur), toksin, maupun antigen dari vaksin.
- 2) Pirogen endogen dihasilkan oleh tubuh sendiri sebagai respons terhadap infeksi, peradangan, atau kerusakan jaringan. Pirogen endogen ini berfungsi

sebagai mediator yang kemudian merangsang terjadinya demam sebagai bentuk mekanisme pertahanan tubuh terhadap gangguan yang masuk ke dalam sistem tubuh.

b. Non infeksi

- 1) Reaksi terhadap obat-obatan
- 2) Gangguan autoimun
- 3) Penyakit inflamasi kronis
- 4) Penyakit endokrin
- 5) Neoplasma (keganasan)
- 6) Penggunaan obat-obatan seperti antibiotic, antikonvulsan atau imunoterapi (Yuniati & Shobur, 2025).

4. Patofisiologi

Proses terjadinya demam dipicu oleh interaksi antara pirogen eksogen dan endogen dengan pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Masuknya pirogen eksogen, seperti endotoksin, direspons oleh makrofag dan sel imun lainnya melalui pelepasan sitokin pirogenik (IL-1, TNF- α , dan IL-6). Sitokin-sitokin tersebut merangsang produksi Prostaglandin E₂ (PGE₂) yang kemudian memicu hipotalamus untuk menaikkan titik ambang suhu tubuh (set point). Akibat peningkatan set point ini, tubuh melakukan mekanisme peningkatan suhu yang bermanifestasi sebagai demam. Proses pengaturan suhu yang baru ini menyebabkan tubuh melakukan berbagai respons fisiologis, seperti vasokonstriksi untuk mengurangi kehilangan panas, serta peningkatan metabolisme untuk menghasilkan lebih banyak panas. Pada saat yang sama, tubuh juga akan mencoba meningkatkan produksi energi melalui peningkatan laju metabolisme, yang meningkatkan suhu tubuh secara keseluruhan (Yuniati & Shobur, 2025).

5. Faktor Risiko Demam

a. Status gizi

Status gizi anak yang kurang dapat menyebabkan penurunan sistem imun sehingga anak menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi. Asupan nutrisi yang baik berperan penting dalam mendukung sistem kekebalan tubuh anak dalam melawan infeksi. Sistem imun, baik humoral maupun seluler, sangat dipengaruhi oleh proses pematangan komponen imunologis pada anak. Pada anak dengan status gizi baik, proses pematangan sistem imun berlangsung secara optimal. Sebaliknya, pada anak dengan gizi kurang atau gizi buruk,

proses tersebut dapat terhambat sehingga fungsi imunitas menjadi terganggu. Kondisi ini menyebabkan anak lebih mudah mengalami infeksi (Darmawan *et al.*, 2026).

b. Status imunisasi

Status imunisasi memiliki hubungan yang erat dengan kejadian demam pada balita. Balita dengan status imunisasi tidak lengkap lebih rentan mengalami infeksi yang ditandai dengan gejala demam, karena sistem kekebalan tubuh belum terbentuk secara optimal terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi berhubungan signifikan dengan kejadian penyakit infeksi pada balita, seperti ISPA, diare, dan campak, yang umumnya disertai gejala demam sebagai respons tubuh terhadap infeksi (Oktariana *et al.*, 2023).

c. Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi karena memiliki kandungan gizi yang lengkap dan tidak dapat sepenuhnya digantikan oleh jenis susu lain. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki risiko diare yang lebih rendah karena ASI mengandung berbagai komponen pertahanan tubuh, seperti faktor bifidus yang berperan dalam merangsang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus* yang dapat melindungi saluran pencernaan bayi dari infeksi bakteri *Escherichia coli* dan *Streptococci*. Selain itu, lisozim berfungsi merusak dinding sel bakteri sehingga dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen. Hormon prolaktin berperan dalam menjaga produksi dan konsistensi ASI serta mendukung aktivasi sistem imun. Sementara itu, Immunoglobulin A (IgA) berfungsi melindungi mukosa saluran pencernaan bayi dengan menghambat perkembangan dan kolonisasi patogen (Darmawan *et al.*, 2026). Pemberian ASI juga memberikan berbagai manfaat bagi kesehatan bayi, antara lain bersifat steril dan aman dari kontaminasi mikroorganisme, selalu tersedia dengan suhu yang sesuai, diproduksi sesuai kebutuhan bayi, serta mengandung antibodi yang berperan dalam menghambat pertumbuhan bakteri maupun virus (Oktavianisya *et al.*, 2023).

6. Dampak

- a. Kejang demam
- b. Dehidrasi

- c. Peningkatan kebutuhan metabolic
- d. Kekurangan oksigen
- e. Kerusakan neurologis (Dhewa & Haryani, 2024).

B. Malaria

1. Definisi Malaria

Malaria merupakan penyakit infeksi parasit yang disebabkan oleh Plasmodium yang menyerang eritrosit (sel darah merah) dan ditandai dengan ditemukannya bentuk aseksual parasit di dalam darah. Infeksi malaria dapat menimbulkan berbagai gejala klinis, seperti demam, menggigil, anemia, serta splenomegali (pembesaran limpa). Penyakit ini dapat berlangsung dalam bentuk akut maupun kronik. Pada beberapa kasus, infeksi malaria dapat berjalan tanpa komplikasi, namun pada kondisi tertentu dapat berkembang menjadi komplikasi sistemik yang dikenal sebagai malaria berat. Malaria berat ini dapat mengganggu berbagai fungsi organ tubuh dan meningkatkan risiko terjadinya kematian apabila tidak segera ditangani secara tepat (Umar *et al.*, 2025).

2. Klasifikasi Malaria

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) mengklasifikasikan dalam 2 bagian, yaitu:

- a. Untuk daerah non endemis malaria dan tidak ada riwayat bepergian ke daerah endemis malaria
 - 1) Demam bukan malaria
 - a) Tidak ada tanda bahaya umum
 - b) Tidak ada kaku kuduk
 - 2) Penyakit berat dengan demam
 - a) Ada tanda bahaya umum
 - b) Kaku kuduk
 - c) Umur ≤ 3 bulan
- b. Untuk daerah endemis malaria tinggi atau rendah
 - 1) Demam mungkin bukan malaria
 - a) Mikroskopis negative atau RDT negative
 - b) Ditemukan penyebab lain dari demam
 - 2) Malaria
 - a) Demam (pada anamnesis atau teraba panas atau suhu $> 37,5$ C

- b) Mikroskopis positif atau RDT positif
- 3) Penyakit berat dengan demam
 - a) Ada tanda bahaya
 - b) Kaku kuduk

3. Etiologi Malaria

Malaria merupakan penyakit infeksi yang dipicu oleh parasit protozoa dari genus *Plasmodium* melalui perantara gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Meskipun terdapat ratusan spesies *Plasmodium*, terdapat empat jenis utama yang paling sering menginfeksi manusia, yakni *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, dan *Plasmodium malariae*. Proses penularan penyakit ini bermula ketika nyamuk *Anopheles* menghisap darah pengidap malaria yang mengandung parasit. Di dalam tubuh nyamuk tersebut, parasit akan berkembang biak hingga nyamuk menjadi agen infeksius yang siap menularkan penyakit. Saat nyamuk infeksius ini menggigit individu yang sehat, parasit akan berpindah ke tubuh korban. Gejala klinis malaria biasanya akan muncul dalam rentang waktu 12 hingga 30 hari pasca-gigitan, tergantung pada jenis spesies parasit dan kondisi sistem imun seseorang dalam melawan infeksi tersebut.

Secara karakteristik, nyamuk *Anopheles* betina cenderung aktif menggigit pada periode waktu antara senja hingga subuh. Mobilitas nyamuk ini umumnya terbatas pada radius 2 hingga 3 km dari lokasi perkembangbiakannya. Namun, faktor eksternal seperti embusan angin kencang dapat membawa mereka hingga jarak 30 km. Selain itu, nyamuk ini dapat tersebar ke wilayah non-endemik melalui sarana transportasi modern seperti pesawat terbang atau kapal laut, di mana mereka tetap dapat menghisap parasit dari penderita dan melanjutkan siklus penularan ke orang lain (Umar *et al.*, 2025).

4. Patofisiologi Malaria

Infeksi malaria pada manusia dimulai ketika nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi menyuntikkan sporozoit melalui air liurnya. Sporozoit kemudian masuk ke hati dan menginfeksi hepatosit, lalu berkembang biak secara aseksual (skizogoni) membentuk skizon hati. Pada tahap ini, satu sporozoit dapat menghasilkan ribuan merozoit yang kemudian dilepaskan ke aliran darah setelah 1–4 minggu. Merozoit tersebut menginvasi eritrosit, berkembang kembali, lalu menyebabkan pecahnya sel darah merah dan pelepasan parasit baru yang memperkuat siklus infeksi. Gejala malaria terjadi akibat kerusakan eritrosit serta

respons imun tubuh terhadap infeksi. Demam muncul ketika skizon darah pecah dan melepaskan antigen yang merangsang sel imun untuk menghasilkan sitokin seperti TNF dan IL-6. Sitokin ini kemudian bekerja pada hipotalamus sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh (Umar *et al.*, 2025).

5. Faktor Risiko

a. Usia

Kerentanan Balita dan anak-anak di bawah usia lima tahun (balita) merupakan kelompok dengan tingkat kematian tertinggi akibat malaria di seluruh dunia dan imunitas yang rendah anak-anak pada kelompok usia ini cenderung lebih rentan karena sistem imunitas mereka belum terbangun secara sempurna dibandingkan dengan orang dewasa.

b. Status gizi

Kelemahan sistem imun status gizi yang buruk (malnutrisi) dapat memperlemah daya tahan tubuh anak, sehingga tubuh tidak mampu meredam infeksi parasit Plasmodium saat terjadi gigitan nyamuk dan dampak pada Janin dan Bayi, Malaria pada masa kehamilan sangat mempengaruhi status gizi janin, yang sering kali mengakibatkan bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

c. Lingkungan

Ketiadaan kawat kasa pada ventilasi dan dinding rumah yang tidak rapat memudahkan masuknya nyamuk ke area bermain atau tidur anak. Buruknya sanitasi dan adanya genangan air di sekitar rumah meningkatkan populasi nyamuk, yang secara langsung meningkatkan frekuensi paparan pada anak-anak yang beraktivitas di sekitar rumah (Utami *et al.*, 2022).

BAB III DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. T USIA 3 TAHUN 7 BULAN DENGAN DEMAM BUKAN MALARIA DI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP SAYANG KELUARGA

SUBYEKTIF

1. Nama : An. T
2. Tanggal lahir : 22 September 2022
3. Umur : 3 tahun 7 bulan
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Usia kehamilan saat lahir : 39 minggu

IDENTITAS ORANG TUA

- | | Istri | Suami |
|----------------|---|---|
| 1. Nama | : Ny. S | Tn. U |
| 2. Umur | : 29 tahun | 33 tahun |
| 3. Agama | : Islam | Islam |
| 4. Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| 5. Pendidikan | : SMA | SMA |
| 6. Pekerjaan | : Swasta | Swasta |
| 7. Telepon | : 08 | 08 |
| 8. Alamat | : Sengir, Prambanan, Sleman,
DI Yogyakarta | Sengir, Prambanan, Sleman,
DI Yogyakarta |
1. Alasan kunjungan
Anak ingin melakukan pemeriksaan
 2. Keluhan
Anak mengeluh demam sejak kemarin malam, tidak ada batuk pilek, tidak ada diare dan tidak ada mual muntah.
 3. Riwayat imunisasi
Anak sudah imunisasi
 - Hb0
 - BCG
 - DPT-Hb-HiB 1,2,3,4
 - IPV 1,2

- OPV 1,2,3,4
 - Rotavirus 1,2,3
 - PCV 1,2,3
 - Campak Rubella 1,2
 - JE
4. Riwayat ASI eksklusif
- Anak diberikan ASI selama 6 bulan pertama sebelum diberikan MPASI
5. Riwayat Alergi
- Anak tidak ada alergi makanan, udara dan obat
6. Riwayat kesehatan yang lalu
- Anak pernah menderita batuk, pilek sebelumnya dan anak tidak pernah menderita diare, kejang, batuk lama, penyakit jantung, penyakit hati, ikterus dan asma
7. Riwayat kesehatan keluarga
- Ibu mengatakan ibu, suami serta keluarga tidak ada yang mempunyai dan menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, asma, gangguan ginjal, TBC atau batuk lama, penyakit menular seksual, kanker, tumor dan tiroid
8. Riwayat tumbuh kembang
- Ibu mengatakan tumbuh kembang anak sesuai usianya seperti yang terpantau di buku KIA
9. Pola pemenuhan hidup sehari-hari
- a. Nutrisi
 - 1) Makan : 3 kali sehari, porsi sedang, makanan keluarga dengan jenis nasi, lauk, sayur dan buah, nafsu makan sedikit menurun
 - 2) Minum : $\pm$ 5-6 gelas sehari, jenis susu dan air putih, tidak ada keluhan
 - b. Eliminasi
 - 1) BAB : 1-2 kali sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, berbau menyengat
 - 2) BAK : 6 kali sehari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan
 - c. Istirahat
- Anak tidur siang selama kurang lebih 2 jam dan tidur malam 8 jam
- d. Aktivitas
- Anak diasuh oleh ibu dan ayahnya, sehari hari melakukan aktivitas bermain bersama ibunya serta dilatih agar tumbuh kembangnya sesuai dengan usianya dengan panduan buku KIA

e. Personal hygiene

- 1) Mandi : 2 kali sehari
- 2) Mencuci rambut : Setiap mandi
- 3) Mengganti pakaian : Setiap hari sesuai kebutuhan
- 4) Anak cuci tangan sebelum dan sesudah makan

OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda vital
 - Nadi : 82 kali/menit
 - Suhu : 37,8 C
 - Respirasi : 22 kali/menit
- c. Panjang badan : 95 cm
- d. Berat badan : 12 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada luka, penyebaran rambut merata, kepala bersih
- b. Wajah : Tidak ada kelainan pada wajah, tidak ada luka, tidak ada massa dan teraba panas
- c. Mata : Mata simetris, tidak ada gangguan penglihatan, sklera tidak ikterus, konjungtiva merah muda dan tidak ada kelainan pada mata
- d. Hidung : Hidung bersih, tidak ada penumpukan serumen, tidak terdapat pengeluaran
- e. Telinga : Telinga simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran cairan dari telinga, tidak ada penumpukan serumen dan anak dapat mendengar atau merespon suara
- f. Mulut : Bibir tidak kering, tidak ada luka, tidak ada kelainan pada pallatum, lidah bersih
- g. Leher : Tidak ada pembesaran dan tidak ada pembengkakan pada leher
- h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, dada simetris, tidak ada wheezing

- i. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka pada abdomen, tidak ada nyeri tekan, kembung, tidak ada massa, cubitan kulit kembali segera
- j. Punggung : Normal, tidak ada kelainan pada tulang punggung
- k. Ekstermitas : Ekstermitas atas dan bawah simetris, jari-jari kaki dan tangan lengkap, kuku tidak pucat dan bersih, tidak ada keterbatasan gerak pada ekstermitas, akral teraba hangat
- l. Genitalia bayi : Terdapat labia mayora dan minora, genitalia bersih dan tidak terdapat pengeluaran dari genitalia
- m. Anus bayi : Keadaan anus bersih

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS

Pemeriksaan MTBS dengan hasil demam bukan malaria

ANALISA

An. T usia 3 tahun 7 bulan dengan demam bukan malaria

Tanggal : 7 Mei 2026

Pukul : 09.30 WIB

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 37,8 C dan pernapasan 22 kali/menit, berat badan 12 kg dan tinggi badan 95 cm. Hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Untuk berat badan menurut umur berada di -2 SD sampai dengan +1 SD menunjukkan berat badan normal, untuk panjang badan menurut umur berada di -2SD sampai dengan +3 SD menunjukkan normal, untuk berat badan menurut panjang badan berada di -2 SD sampai dengan +1 SD menunjukkan gizi baik (normal).

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan
 - a. Cucilah tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, dan sebelum memberi makan anak
 - b. Cuci tangan anak dengan sabun sebelum ia makan

- c. Gunakan peralatan makan anak yang bersih (jangan gunakan botol karena sulit dibersihkan)
- d. Makanan yang baik dan aman adalah makanan segar, bervariasi, tidak menggunakan penyedap, bumbu yang tajam, zat pengawet dan pewarna, serta cara memasak yang benar

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan

- 4. Menjelaskan kepada ibu anjuran makan untuk anak sehat maupun sakit usia 24 bulan lebih, yaitu
 - a. Berikan makanan keluarga yang bervariasi. Terdiri dari makanan pokok, hewani, kacang-kacangan, buah-buahan/sayur
 - b. Berikan setidaknya 1 mangkuk setiap kali makan. 1 mangkuk setara 250 ml
 - c. Memberikan 3-4 kali setiap hari dan berikan makanan selingan 1-2 kali antara waktu makan

Evaluasi: Ibu mengerti

- 5. Menganjurkan ibu untuk kompres hangat pada dahi, ketiak, lipatan paha, memakai pakaian tipis dan menyerap keringat.

Evaluasi : Ibu mengerti

- 6. Memberikan anak paracetamol sirup 120 mg/5 ml sebanyak 1 botol yang diminum setiap 3 kali sehari.

Evaluasi: Ibu mengerti

- 7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 hari kedepan atau segera kembali jika anak tidak bisa minum atau menyusui, bertambah parah, muntah terus-menerus, gelisah, ada penurunan kesadaran, anak lemas dan kejang

Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang untuk memeriksakan anaknya.

BAB IV PEMBAHASAN

A. Data Subyektif

Pengkajian kasus dilakukan pada tanggal 7 Mei 2026 didapatkan data subyektif yang mencakup identitas pasien dan orangtua serta riwayat pasien. Dari data subyektif diperoleh identitas pasien yaitu An. T dengan tanggal lahir 22 September 2022 berumur 3 tahun 7 bulan dan berjenis kelamin perempuan. Data ibu yaitu nama ibu Ny. S usia ibu 29 tahun, pendidikan terakhir SMA dan ibu bekerja. Anak datang bersama dengan orangtuanya untuk melakukan pemeriksaan dengan keluhan demam sejak kemarin tanggal 6 Mei 2026, tidak ada batuk pilek, tidak ada muntah, tidak ada diare. Anak makan dan minum seperti biasa, hanya porsi berkurang.

Dari keluhan tersebut, dapat dilihat bahwa anak menderita demam bukan malaria karena anak tinggal di daerah non endemis malaria dan tidak ada riwayat berpergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir. Serta tidak ada tanda bahaya umum dan tidak ada kaku kuduk. Demam merupakan suatu kondisi di mana suhu tubuh meningkat melebihi batas normal, yang merupakan reaksi fisiologis tubuh terhadap adanya infeksi, peradangan, atau cedera. Dalam konteks fisiologis, demam dapat diartikan sebagai keadaan di mana suhu inti tubuh mengalami kenaikan, yang sering kali, tetapi tidak selalu, menjadi bagian dari respons pertahanan organisme dalam menghadapi invasi oleh mikroorganisme hidup yang dikenal sebagai pathogen (Yeni *et al.*, 2025).

Dari hasil anamnesis didapatkan usia anak yaitu 3 tahun 7 bulan, Balita usia 12–59 bulan lebih rentan mengalami infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang secara sempurna (Maharani *et al.*, 2022). Kerentanan Balita dan anak-anak di bawah usia lima tahun (balita) merupakan kelompok dengan tingkat kematian tertinggi akibat malaria di seluruh dunia dan imunitas yang rendah anak-anak pada kelompok usia ini cenderung lebih rentan karena sistem imunitas mereka belum terbangun secara sempurna dibandingkan dengan orang dewasa (Utami *et al.*, 2022).

Riwayat imunisasi An. T sesuai dengan usianya dan tidak ada yang terlewat serta sudah mendapatkan imunisasi campak rubella sebanyak 2 kali pada usia 9 bulan, dan 18 bulan. Status imunisasi memiliki hubungan yang erat dengan kejadian demam pada balita. Balita dengan status imunisasi tidak lengkap lebih rentan mengalami infeksi yang ditandai dengan gejala demam, karena sistem kekebalan tubuh belum terbentuk secara optimal terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan

imunisasi. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi berhubungan signifikan dengan kejadian penyakit infeksi pada balita, seperti ISPA, diare, dan campak, yang umumnya disertai gejala demam sebagai respons tubuh terhadap infeksi (Oktariana *et al.*, 2023).

Anak diberikan ASI eksklusif sebelum dikenalkan MPASI. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi karena memiliki kandungan gizi yang lengkap dan tidak dapat sepenuhnya digantikan oleh jenis susu lain. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki risiko diare yang lebih rendah karena ASI mengandung berbagai komponen pertahanan tubuh. Pemberian ASI juga memberikan berbagai manfaat bagi kesehatan bayi, antara lain bersifat steril dan aman dari kontaminasi mikroorganisme, selalu tersedia dengan suhu yang sesuai, diproduksi sesuai kebutuhan bayi, serta mengandung antibodi yang berperan dalam menghambat pertumbuhan bakteri maupun virus (Oktavianisya *et al.*, 2023).

Dari riwayat kesehatan yang lalu, anak pernah menderita batuk pilek dan anak tidak pernah menderita diare, kejang, batuk lama, penyakit jantung, penyakit hati, ikterus dan asma. Dari riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang mempunyai dan menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, asma, gangguan ginjal, TBC atau batuk lama, penyakit menular seksual, kanker, tumor dan tiroid. Riwayat tumbuh kembang anak sesuai usianya seperti yang terpantau di buku KIA. Pola pemenuhan nutrisi sehari-hari, anak makan makanan keluarga dengan frekuensi 3 kali sehari porsi sedang namun sedikit berkurang dari biasanya dan minum $\pm 5-6$ gelas cc dengan jenis susu dan susu, anak tidak ada keluhan saat makan dan minum. Pola eliminasi anak buang air besar sebanyak 2 kali sehari dengan konsistensi lunak dan tidak berbau menyengat dan pola buang air kecil yaitu sebanyak 6 kali, berwarna kuning jernih dan berbau khas urine, anak tidak ada keluhan saat buang air besar dan kecil. Personal hygiene anak mandi sebanyak 2 kali sehari, mencuci rambut setiap mandi, mengganti pakaian sesuai kebutuhan serta anak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

B. Data Obyektif

Berdasarkan data obyektif, keadaan umum An. T baik, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 37,8 C, respirasi 22 kali/menit. Demam adalah keadaan ketika suhu tubuh meningkat, yaitu melebihi 37,5°C, yang dikenal sebagai hipertermia. Demam bukan merupakan

penyakit, melainkan suatu respons tubuh terhadap adanya infeksi atau proses peradangan yang terjadi di dalam tubuh (Natalia, 2025). Panjang badan 95 cm dan berat badan 12 kg. Menurut Permenkes no. 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, berdasarkan grafik berat badan menurut umur anak perempuan 2-5 tahun berada di -2 SD sampai dengan +1 SD menunjukkan berat badan normal. Berdasarkan grafik panjang badan menurut umur anak perempuan 2-5 tahun berada di -2 SD sampai dengan +3 SD menunjukkan panjang badan normal. Dan berdasarkan grafik berat badan menurut panjang badan anak perempuan 2-5 tahun berada di -2 SD sampai dengan +1 SD menunjukkan gizi baik atau normal. Asupan nutrisi yang baik berperan penting dalam mendukung sistem kekebalan tubuh anak dalam melawan infeksi. Sistem imun, baik humoral maupun seluler, sangat dipengaruhi oleh proses pematangan komponen imunologis pada anak. Pada anak dengan status gizi baik, proses pematangan sistem imun berlangsung secara optimal. Sebaliknya, pada anak dengan gizi kurang atau gizi buruk, proses tersebut dapat terhambat sehingga fungsi imunitas menjadi terganggu. Kondisi ini menyebabkan anak lebih mudah mengalami infeksi (Darmawan *et al.*, 2026).

Dari hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal, tidak ada cairan atau nanah keluar dari telinga, tidak ada pembengkakan di belakang telinga, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, mata tidak cekung, tidak ada kaku kuduk, tidak ada luka di mulut tidak didapatkan tanda keputihan yaitu konjungtiva tidak anemis, dan tidak ada pucat pada telapak tangan, bibir, lidah serta bantalan kuku sehingga tidak ada tanda-tanda anak terkena anemia.

C. Analisa

Berdasarkan identifikasi terhadap masalah serta data yang telah dikumpulkan melalui data subyektif dan data obyektif maka dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yaitu An. T usia 3 tahun 7 bulan dengan demam bukan malaria. Dari masalah tersebut maka kebutuhan yang diberikan yaitu perawatan untuk anak dengan demam bukan malaria, edukasi kebersihan dan anjuran makanan untuk anak serta pemberian terapi untuk mengatasi demam pada anak.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan mencuci tangan

menggunakan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan dan sebelum memberi makan anak, serta mencuci tangan anak dengan sabun sebelum anak makan. Karena tangan menjadi bagian tubuh yang paling sering bersentuhan dengan berbagai benda di lingkungan sekitar, sehingga berpotensi tinggi terpapar kotoran, bakteri, maupun mikroorganisme patogen lainnya. Kebiasaan mencuci tangan secara teratur memiliki peran penting dalam mencegah penyakit yang ditularkan melalui kontaminasi lingkungan. Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan paling mendasar dan efektif dalam mencegah masuknya kuman serta mikroorganisme patogen ke dalam tubuh (Nurlaelasari *et al.*, 2026).

Memberikan anak terapi paracetamol sirup 120 mg/5 ml sebanyak 1 botol yang diminum setiap 3 kali sehari. Paracetamol merupakan obat antipiretik dan analgesik yang paling sering digunakan untuk mengatasi demam dan nyeri. Obat ini menjadi terapi lini pertama pada demam kurang dari 41°C karena efektif dan aman digunakan dalam jangka pendek. Pemberian paracetamol bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh, meningkatkan kenyamanan anak, serta mengurangi kecemasan orang tua. Secara klinis, paracetamol terbukti efektif dalam menurunkan demam pada balita. Obat ini bekerja langsung pada pusat pengatur suhu dan pusat nyeri di otak, sehingga demam dan rasa sakit dapat mereda dengan cepat. Selain itu, paracetamol memiliki efek samping yang relatif minimal, sehingga sering dipilih sebagai obat yang aman untuk mengatasi demam dan nyeri pada anak (Asrianum *et al.*, 2025). Dan memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 5 hari kedepan atau segera kembali jika anak tidak bisa minum atau menyusui, bertambah parah, timbul demam, nafas cepat dan sukar bernafas

BAB V SIMPULAN

Pada bab ini penulis mengambil kesimpulan dari *case based discussion* yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada An. R usia 3 tahun 1 bulan dengan batuk bukan pneumonia di Klinik Pratama Sayang Keluarga, yaitu:

1. Pengkajian data subyektif dilakukan dengan cara pengumpulan data melalui anamnesa meliputi identitas anak, orang tua, riwayat kesehatan serta pola kebutuhan sehari-hari anak. Berdasarkan data subyektif diperoleh identitas An. T usia 3 tahun 7 bulan dengan keluhan demam sejak kemarin, anak pernah menderita batuk pilek sebelumnya. Anak masih mau makan dan minum meskipun porsi sedikit berkurang. Riwayat imunisasi lengkap sesuai usia termasuk vaksin Campak Rubella 2 kali. Pola kebutuhan sehari-hari anak dalam batas normal
2. Pengkajian data obyektif diperoleh dari pemeriksaan fisik meliputi inspeksi dan palpasi. Berdasarkan data obyektif, keadaan umum An. T baik dengan tanda vital dalam batas normal dan tidak ada nafas cepat serta sesak nafas. Berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, status pertumbuhan dan gizi anak termasuk normal atau gizi baik. Pemeriksaan fisik juga menunjukkan hasil dalam batas normal tanpa tarikan dinding dada kedalam maupun anemia
3. Analisa dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif, maka dirumuskan An. T usia 3 tahun 7 bulan dengan demam bukan malaria.
4. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan tindakan atau pengobatan pada manajemen terpadu balita sakit yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan untuk menjaga kebersihan, menjelaskan anjuran makan untuk anak, memberikan terapi sesuai dengan masalah dan memberitahu kapan harus kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrianum, D., Yuliana, & Munawir. (2025). Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Balita Di Uptd Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2025. *Jurnal Inovasi dan Kajian Multidisiplin*, 1, 43–54.
- Bimantara, R. F., Adiwinoto, R. P., & Arundani, P. (2025). Hubungan Malnutrisi Dengan Tingkat Kejadian Malaria Pada Balita. *Surabaya Biomedical Journal*, 5, 48–65.
- Cahyaningrum, E. D., & Murniati, M. (2022). Pelatihan Penanganan Anak Demam Pada Kader Posyandu di Kelurahan Ledug Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat - PIMAS*, 1(3 SE-Articles), 113–121. <https://doi.org/10.35960/pimas.v1i3.818>
- Darmawan, R. R. F., Widiasih, E., & Marfu'ati, N. (2026). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Usia 7-12 Bulan Di Puskesmas Sokorejo Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan*, 3, 186–198.
- Dhewa, A. P., & Haryani, S. (2024). Pengelolaan Hipertermi pada Anak dengan Kejang Demam di Ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali. *Prosiding Seminar dan Call for Paper Kebidanan*, 3, 118–125.
- Maharani, S., Rustina, Y., & Waluyanti, F. T. (2022). Faktor Risiko Frekuensi Kunjungan Balita Dengan Kasus Batuk. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 15, 119–128.
- Natalia, K. (2025). Pengaruh Kompres Lidah Buaya (Aloevera) Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Balita Demam Di Klinik Pratama Mahdarina Kota Medan Tahun 2025. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 7, 16–22.
- Nurlaelasari, Wijayanti, K., & Susanto, H. (2026). Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Perilaku Kebersihan Botol Susu Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di RS Sari Asih Sangiang. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3, 279–288.
- Oktariana, M., Hariyanti, R., Riya, R., & Sulastris, S. (2023). Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 4(2 SE-Articles), 198–206. <https://doi.org/10.22437/jini.v4i2.27518>
- Oktavianisya, N., Yasin, Z., & Alifitah, S. (2023). Kejadian Diare Pada Balita dan Faktor Risikonya. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, XIII, 66–75.
- Umar, A. N. F., Sabir, M., Towidjojo, V. D., & Agni, F. (2025). Malaria: Laporan Kasus. *Jurnal Medical profession*, 7, 185–191.
- Utami, T. P., Hasyim, H., Kaltsum, U., Dwifitri, U., Meriwati, Y., Yuniwanti, Paridah, Y., & Zulaiha. (2022). Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Malaria Di Indonesia : Literature Review. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7, 96–107.
- Yeni, R. I., Sari, P. P., & Sitorus, L. A. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Manajemen Demam Pada Anak Balita Di Puskesmas X. *Malahayati Health Student Journal*, 5, 3332–3345.
- Yuniati, F., & Shobur, S. (2025). *Home Fever Remedies: Solusi Praktis Penanganan Demam Anak Di Rumah* (Cetakan Pe). Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.

Zahra, I. Z., Rahmah, R., & Mastiarini, I. (2026). Gambaran Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam Setelah Pemberian Paracetamol Dan Tepid Water Sponge. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8(2 SE-Articles), 1422–1427. <https://doi.org/10.61878/bnj.v8i2.707>



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

LAMPIRAN

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN			
Tanggal Kunjungan: <u>9 Mei 2022</u>		NIK: <u>3404096209120007</u>	
Alamat: <u>Sengir, Prambanan, Sleman</u>		(Daerah Endemis Malaria: Ya ☐ Tidak ☒)	
Nama Anak: <u>Adi T</u>	L/P: <u>Ny S</u>	Jika Ya, RDT malaria (+) / (-)	
Umur: <u>3 tahun 7 bulan</u>	BB: <u>14 kg</u>	PB/TB: <u>95 cm</u>	LILA: <u>15 cm</u> (anak ≥ 6 bulan) Lingkar Kepala: <u>50 cm</u> Suhu: <u>37.6°C</u>
Anak sakit apa? <u>demam sejak kemarin</u>		Kunjungan pertama ☒ Kunjungan ulang ☐	
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKLAH PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA) • Apakah tidak bisa minum atau menyusui? • Apakah memuntahkan semua makanan dan minuman? • Apakah pernah kejang selama sakit ini? • Penampilan, tentukan: ◦ Kejang ◦ Tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar ◦ Gelisah, rewel, dan tidak dapat ditenangkan ◦ Pandangan kosong atau mata tidak membuka ◦ Tidak berespon atau justru menangis melengking • Usaha Napas, tentukan: ◦ Tarikan dinding dada ke dalam ◦ Stridor ◦ Napas cuping hidung ◦ Mencret posisi paling nyaman dan menolak berbaring • Sirkulasi, tentukan: ◦ Pucat ◦ Tampak biru (sianosis) ◦ Camboran kulit marmarata (kulit seperti marmer) 		Stabil	Tidak perlu tindakan
APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS? • Berapa lama? <u>1</u> hari • Hitung napas dalam 1 menit <u>20</u> kali/menit. • Napas cepat? • Ada tarikan dinding dada ke dalam • Ada wheezing • Saturasi oks gen <u>95</u> %		Ya ☐ Tidak ☒	-
APAKAH ANAK DIARE? • Berapa lama? <u>1</u> hari • Adakah darah dalam tinja? • Keadaan umum anak: ◦ Letargis atau tidak sadar ◦ Rewel/mudah marah • Mata cekung • Beri anak minum: ◦ Tidak bisa minum atau malas minum ◦ Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya: ◦ Sangat lambat (> 2 detik) ◦ Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)		Ya ☐ Tidak ☒	-
APAKAH ANAK DEMAM? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37,5°C) Tentukan Daerah Endemis Malaria: Tinggi / Rendah / Non Endemis Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi • Sudah berapa lama? <u>1</u> hari • 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? • Lihat dan periksa adanya kaku kuduk • Lihat adanya penyebab lain dari demam • Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini: ◦ Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN ◦ Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat: • Pada semua kasus balita sakit di daerah endemis tinggi malaria • Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah malaria		Ya ☒ Tidak ☐	demam bukan malaria Lakukan Tes Malaria, hasil RDT (+) / (-) Mikroskopis: - Beri 1 dosis parasetamol untuk demam 38.3°C - Obat p. nyeri 2 hari - Kunjungan ulang 2 hari - Jika tetap demam - Jika demam berlanjut 7 hari, segera untuk penitipan lebih lanjut
Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir: • Lihat adanya luka di mulut. Jika "ada", apakah dalam atau luar? • Lihat adanya nanah di mata • Lihat adanya sekeneran di kornea		-	-
Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa: • Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah badan terasa dingin? • Apakah anak lemas/gelisah? • Adakah muntah? • Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus? • Adakah nyeri perut? • Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau coklat seperti kopi/BAB berdarah/benar hitam? • Apakah muncul ruam? • Apakah ada rasa sakit dan nyeri badan? • Apakah BAK terakhir ≥ 6 jam? • Periksa tanda-tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR ◦ Kaki/tangan tampak pucat ◦ Waktu pengisian kapiler > 2 detik ◦ Kaki/tangan terasa dingin ◦ Nadi lemah atau tidak teraba ◦ Nadi cepat • Periksa nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas • Periksa adanya klinis akumulasi cairan • Lihat adanya: ◦ 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 tourniquet. Hasil uji tourniquet positif ☐ negatif ☒		-	Lakukan Pemeriksaan darah: Hemoglobin Hematokrit Leukosit Trombosit NS-1
APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA? • Apakah ada nyeri telinga? • Adakah rasa penuh di telinga? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa hari? <u>1</u> hari • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga		Ya ☐ Tidak ☒	-

LAMPIRAN 60

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) - 2022

