

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)**

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH PADA An. S USIA 1 Th DENGAN DEMAM DI PUSKESMAS SEDAYU 1 TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

**Dosen Pembimbing Pendidikan : Dr. Dhesi Ari Astuti, S.Si.T.,M.Kes**



**Disusun Oleh :**

**Kurrotul Ain Putri  
2510106028**

**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 PRASEKOLAH PADA An. S USIA 1 Th DENGAN DEMAM  
DI PUSKESMAS SEDAYU 1  
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Bantul, 29 April 2026



Pembimbing Pendidikan

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

Dr. Dhési Ari Astuti, S.Si.T.,M.Kes Endah Bekti Rahayu, S.Tr.Keb, Bdn Kurrotul Ain Putri

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Case Based Discussion Praktik Klinik Kebidanan ini. Laporan ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Praktik Klinik bagi Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Program Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Praktek klinik ini merupakan syarat wajib dalam menyelesaikan tugas praktik klinik. Kami berharap praktek klinik ini memberi banyak manfaat bagi kami mahasiswa maupun bagi pembaca. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan ini yaitu kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Jurusan Kebidanan
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta serta selaku Dosen Penguji I
4. Dr. Dhesi Ari Astuti, S.Si.T., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Praktik klinik
5. Endah Bakti Rahayu, S.Tr.Keb, Bdn selaku Pembimbing lahan praktik klinik di Puskesmas Sedayu I
6. Kedua orang tua penulis, Ayahanda dan Ibunda yang telah memberikan kasih sayangnya, perhatian dan dukungan moril dan materil tanpa henti bagipenulis serta menguatkan penulis dalam doa-doanya dan sebagai motivator terbesar bagi penulis untuk terus melangkah
7. Rekan-rekan seperjuangan yang telah bersama-sama berjuang dalam menempuh Program Studi Kebidanan, serta seluruh pihak yang berkontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan Rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhir kalimat penulis berharap dengan adanya laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Bantul, 30 Maret 2026



Kurrotul Ain Putri

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	2
BAB II TINJAUAN TEORI.....	3
A. Konsep Dasar Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.....	3
B. Konsep Dasar Demam (Febris) pada Balita.....	5
C. Penatalaksanaan Demam.....	9
D. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).....	10
BAB III TINJAUAN KASUS.....	12
BAB IV PEMBAHASAN.....	15
A. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif.....	15
B. Analisis Data dan Klasifikasi MTBS.....	15
C. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan.....	15
D. Analisis Kesenjangan.....	16
BAB V KESIMPULAN.....	17
A. Kesimpulan.....	17
DAFTAR PUSTAKA.....	18



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa balita merupakan fase kritis dalam siklus pertumbuhan dan perkembangan manusia karena pada masa ini sistem imun anak belum terbentuk secara sempurna, sehingga anak lebih rentan terhadap serangan berbagai agen infeksius. Salah satu manifestasi klinis yang paling sering muncul sebagai respons terhadap proses infeksi tersebut adalah demam. Demam atau febris didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh di atas variasi harian normal akibat perubahan pada pusat termoregulasi di hipotalamus anterior (Muna & Wardani, 2021). Di tingkat global maupun nasional, demam tetap menjadi keluhan utama yang memicu kecemasan orang tua dan menjadi alasan paling umum kunjungan pasien ke unit gawat darurat maupun fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas (Haryani dkk., 2022).

Secara fisiologis, demam sebenarnya merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang menguntungkan karena dapat menghambat replikasi mikroorganisme dan meningkatkan aktivitas fagositosis. Namun, peningkatan suhu yang tidak terkontrol pada anak usia 1 tahun—yang masih berada dalam periode perkembangan otak yang pesat—dapat memicu berbagai risiko kesehatan. Jika suhu mencapai titik kritis tanpa penanganan yang tepat, balita berisiko mengalami dehidrasi akibat penguapan cairan tubuh yang meningkat (insensible water loss), asidosis metabolik, hingga komplikasi neurologis seperti kejang demam (Lestari & Nurhidayah, 2023). Hal ini diperparah oleh fenomena fever phobia di masyarakat, di mana orang tua cenderung merasa panik berlebihan sehingga sering kali memberikan pengobatan yang tidak tepat atau dosis antipiretik yang keliru.

Data Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa penyakit infeksi yang disertai demam, seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan diare, masih mendominasi angka morbiditas pada balita di berbagai wilayah (Kemenkes RI, 2021). Di lingkungan Puskesmas, penanganan kasus demam diarahkan pada protokol Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Melalui MTBS, bidan berperan penting dalam melakukan klasifikasi yang tepat untuk menentukan apakah demam tersebut merupakan gejala infeksi ringan atau indikasi penyakit berat seperti DBD atau malaria yang memerlukan rujukan segera (Setyowati, 2022). Ketepatan bidan

dalam melakukan penilaian awal sangat menentukan prognosis kesehatan anak ke depannya.

Asuhan kebidanan komprehensif pada balita dengan demam tidak hanya menitikberatkan pada aspek kuratif, tetapi juga promotif dan preventif. Penatalaksanaan non-farmakologis, seperti penggunaan kompres hangat pada area lipatan (aksila dan inguinalis), pemberian nutrisi yang adekuat, serta pemantauan balans cairan, merupakan kompetensi esensial yang harus dikuasai bidan untuk diedukasikan kepada keluarga (Putri & Wahyuni, 2024). Pemberian edukasi ini bertujuan agar orang tua mampu menjadi mitra tenaga kesehatan dalam melakukan observasi suhu tubuh secara mandiri di rumah dan mengenali tanda-tanda bahaya (danger signs) secara dini (Saputra & Lestari, 2023).

Puskesmas Sedayu 1 sebagai salah satu unit pelaksana teknis kesehatan di wilayah Bantul memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan anak yang bermutu. Berdasarkan pengamatan pada kasus An. S usia 1 tahun, ditemukan adanya kebutuhan akan pemantauan suhu yang lebih intensif dan edukasi kepada ibu mengenai teknik tepid sponge untuk membantu kenyamanan anak saat demam. Oleh karena itu, penyusunan Laporan Case Based Discussion (CBD) ini menjadi sangat relevan sebagai sarana untuk mengevaluasi penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif dan memastikan bahwa penanganan yang diberikan telah sesuai dengan evidence-based midwifery terbaru.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada balita dengan demam pada An. S usia 1 tahun di Puskesmas Sedayu 1 dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada An. S usia 1 tahun dengan demam.
- b. Mengidentifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan asuhan kebidanan.
- c. Menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan kebutuhan pasien.
- d. Melaksanakan implementasi serta evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan.
- e. Melakukan analisis kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Dasar Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah

##### 1. Definisi dan Rentang Usia

Masa balita merupakan periode emas (*golden age*) yang mencakup anak usia 0 sampai dengan 5 tahun. Secara spesifik, periode ini terbagi menjadi masa bayi (0-12 bulan), masa *toddler* atau batita (1-3 tahun), dan masa prasekolah (3-5 tahun) (Amalia & Hasanah, 2021). Usia 1 tahun (12 bulan) seperti pada kasus An. S merupakan masa transisi yang sangat menentukan, di mana laju pertumbuhan fisik mulai sedikit melambat dibandingkan masa bayi, namun perkembangan fungsi luhur dan kemandirian meningkat secara drastis (Fitriani & Nurazizah, 2022). Pada fase ini, anak mulai mengeksplorasi lingkungan secara aktif dan mulai menunjukkan otonomi diri melalui perilaku mencari perhatian dan meniru (Fauziah dkk., 2024).

##### 2. Pertumbuhan dan Perkembangan Usia 12-24 Bulan

Pertumbuhan dan perkembangan adalah dua proses yang berbeda namun saling berkaitan erat (*interrelated*).

- **Pertumbuhan Fisik (Antropometri):** Pada usia 1 tahun, berat badan anak idealnya mencapai tiga kali berat badan lahir, dan panjang badan meningkat sekitar 50% dari panjang lahir. Lingkar kepala juga mencerminkan pertumbuhan otak yang pesat, di mana pada usia ini fontanel anterior (ubun-ubun besar) biasanya mulai menutup (Sari dkk., 2022). Pemantauan melalui kurva pertumbuhan (KMS) sangat penting untuk mendeteksi dini adanya deviasi pertumbuhan seperti *wasting* atau *stunting* (Pratiwi & Utami, 2023).
- **Perkembangan Motorik dan Kognitif:** Menurut teori Piaget, anak usia 1 tahun berada pada akhir tahap sensorimotor, di mana mereka mulai memahami konsep *object permanence* (benda tetap ada meski tidak terlihat). Dalam hal motorik kasar, anak mulai mampu berjalan dengan bantuan hingga berjalan mandiri, serta berjongkok untuk mengambil mainan (Handayani dkk., 2023). Secara motorik halus, anak sudah mampu memasukkan benda ke dalam wadah, memegang sendok meskipun belum sempurna, dan mulai coret-coret spontan (Wulandari & Saputri, 2024).
- **Perkembangan Bahasa dan Sosial:** Pada usia 1 tahun, anak biasanya sudah dapat mengucapkan satu atau dua kata bermakna seperti "mama" atau "papa"

dan memahami instruksi sederhana. Secara sosial, muncul kecemasan terhadap orang asing (*stranger anxiety*) dan keterikatan yang kuat pada pengasuh utama (Lubis & Siregar, 2022).

### 3. Kebutuhan Dasar Balita (Asuh, Asih, Asah)

Keberhasilan tumbuh kembang balita sangat bergantung pada pemenuhan tiga kebutuhan dasar yang harus diberikan secara seimbang:

- Asuh (Kebutuhan Fisik-Biomedis): Merupakan kebutuhan primer yang menyangkut fisik anak. Ini meliputi pemberian nutrisi berkualitas (ASI lanjutan hingga 2 tahun dan MPASI bergizi seimbang), imunisasi dasar lengkap untuk mencegah penyakit menular, serta perawatan kesehatan rutin. Penanganan saat anak sakit, seperti penatalaksanaan demam pada An. S, merupakan bagian dari kebutuhan asuh untuk memastikan stabilitas fisiologis tubuh tetap terjaga dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Rahayu & Setiawan, 2021). Selain itu, sanitasi lingkungan dan personal hygiene juga masuk dalam kategori ini untuk mencegah infeksi berulang (Hidayat dkk., 2023).
- Asih (Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang): Kebutuhan ini berkaitan dengan psikologis anak. Anak memerlukan rasa aman, perlindungan, dan kasih sayang yang tulus dari orang tua. Hubungan emosional yang hangat akan membentuk *secure attachment*, yang menjadi dasar bagi anak untuk memiliki kepercayaan diri, kemandirian, dan kemampuan mengelola emosi di masa depan (Lubis & Siregar, 2022). Kegagalan pemenuhan kebutuhan asih dapat menyebabkan anak mengalami gangguan perilaku atau hambatan dalam bersosialisasi.
- Asah (Kebutuhan Stimulasi Mental): Stimulasi adalah rangsangan yang datang dari lingkungan luar anak, seperti suara, penglihatan, dan sentuhan. Stimulasi pada usia 1 tahun bertujuan untuk mengoptimalkan sinaps-sinaps di otak. Kegiatan seperti membacakan buku, bermain cilukba, atau membiarkan anak bereksplorasi dengan benda-benda di sekitarnya di bawah pengawasan adalah bentuk nyata pemenuhan kebutuhan asah (Mardhiyah dkk., 2020). Stimulasi yang dilakukan secara konsisten dan bervariasi akan mempercepat pencapaian tugas perkembangan sesuai usianya (Ningsih & Rahmawati, 2025).

## B. Konsep Dasar Demam (Febris) pada Balita

### 1. Konsep Dasar Demam

Demam atau febris pada balita merupakan suatu kondisi kompensasi fisiologis tubuh yang ditandai dengan peningkatan suhu inti di atas batas normal yang diatur oleh pusat termoregulasi di hipotalamus. Secara klinis, seorang balita dikatakan demam apabila suhu tubuhnya yang diukur melalui aksila melebihi  $37,5^{\circ}\text{C}$  atau melalui rektal melebihi  $38^{\circ}\text{C}$  (Haryani dkk., 2022). Demam pada anak usia 1 tahun sering kali dianggap sebagai alarm biologis yang menunjukkan bahwa sistem imun sedang bekerja aktif melawan ancaman, baik itu berupa infeksi maupun proses peradangan non-infeksi (Muna & Wardani, 2021).

Meskipun demam adalah gejala yang sangat umum, pada balita kondisi ini memerlukan perhatian khusus karena sistem regulasi cairan dan suhu mereka belum sematang orang dewasa. Peningkatan suhu tubuh yang cepat dapat menyebabkan peningkatan laju metabolisme basal sebesar 10-12% untuk setiap kenaikan  $1^{\circ}\text{C}$ , yang secara langsung meningkatkan kebutuhan oksigen dan cairan tubuh (Lestari & Nurhidayah, 2023). Dalam konteks asuhan kebidanan komprehensif, pemahaman bahwa demam adalah gejala (bukan penyakit utama) sangat penting agar penanganan tidak hanya fokus pada penurunan suhu, tetapi juga pada identifikasi penyebab dasarnya (Saputra & Lestari, 2023).

### 2. Etiologi

Penyebab demam pada balita sangat bervariasi, namun secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi faktor infeksi dan non-infeksi:

#### a. Faktor Infeksi: Merupakan penyebab paling dominan (sekitar 80% kasus).

Pada anak usia 1 tahun, infeksi sering berasal dari virus (seperti influenza, rhinovirus, atau roseola) dan bakteri (seperti pada kasus ISPA, faringitis, atau infeksi saluran kemih). Infeksi sistemik seperti demam berdarah dengue (DBD) atau demam tifoid juga menjadi prevalensi tinggi di wilayah tropis seperti Indonesia (Pratama & Julia, 2024).

#### b. Faktor Non-Infeksi:

- Reaksi Imunisasi: Demam sering muncul sebagai efek samping normal pasca-imunisasi (KIPI), seperti setelah vaksin DPT atau MR, yang menunjukkan bahwa tubuh sedang membentuk antibodi (Ramadhan dkk., 2022).

- Dehidrasi: Kurangnya asupan cairan dapat menyebabkan gangguan pada mekanisme pelepasan panas tubuh melalui keringat, sehingga suhu tubuh meningkat (Hidayat dkk., 2023).
- Faktor Lingkungan: Paparan suhu panas yang berlebihan (hipertermia lingkungan) atau penggunaan pakaian yang terlalu tebal pada balita dapat menghambat proses konveksi dan evaporasi panas dari kulit (Putri & Wahyuni, 2024).
- Tumbuh Gigi (Teething): Meskipun biasanya hanya menyebabkan kenaikan suhu ringan (demam sub-febris), proses erupsi gigi pada usia 1 tahun sering kali disertai dengan peningkatan suhu tubuh akibat proses peradangan lokal pada gusi (Setyowati, 2022).

### 3. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya demam merupakan proses kompleks yang melibatkan interaksi antara zat pemicu panas (pirogen) dengan sistem saraf pusat. Proses ini dimulai ketika tubuh terpapar oleh pirogen eksogen, seperti toksin bakteri, virus, atau produk mikroorganisme lainnya. Pirogen eksogen ini masuk ke dalam aliran darah dan memicu sel-sel imun tubuh (seperti makrofag, monosit, dan limfosit) untuk melepaskan pirogen endogen, yang meliputi sitokin seperti *Interleukin-1 (IL-1)*, *Interleukin-6 (IL-6)*, dan *Tumor Necrosis Factor-alpha (TNF- $\alpha$ )* (Widyastuti & Kartika, 2023).

Sitokin-sitokin ini kemudian terbawa oleh sirkulasi darah menuju otak, tepatnya ke area *Organum Vasculosum Lamina Terminalis (OVLT)* yang terletak di dinding ventrikel ketiga otak. Di lokasi ini, pirogen endogen memicu enzim siklooksigenase-2 (COX-2) untuk mensintesis Prostaglandin E2 (PGE2). Peningkatan kadar PGE2 bertindak langsung pada reseptor di hipotalamus anterior, yang berfungsi sebagai termostat atau pusat pengatur suhu tubuh (Kusuma & Arifin, 2024).

Akibat pengaruh PGE2, hipotalamus mengubah *set point* (titik patokan) suhu tubuh ke tingkat yang lebih tinggi. Saat *set point* meningkat, tubuh merasa suhu lingkungan saat ini "terlalu dingin", sehingga otak memerintahkan tubuh untuk melakukan dua mekanisme utama:

- a. Konservasi Panas: Tubuh melakukan vasokonstriksi pembuluh darah perifer (penyempitan pembuluh darah di kulit) untuk mengurangi penguapan panas,

yang sering kali membuat tangan dan kaki anak terasa dingin meskipun suhu inti tubuhnya panas.

- b. Produksi Panas: Tubuh memicu aktivitas otot seperti menggigil (*shivering*) untuk menghasilkan panas tambahan guna mencapai *set point* yang baru (Nugraha & Sari, 2022).

Pada balita, proses ini berjalan sangat cepat namun belum stabil. Peningkatan suhu ini juga memicu peningkatan denyut jantung (takikardia) dan frekuensi napas (takipnea) sebagai upaya tubuh untuk mengimbangi laju metabolisme yang meningkat pesat (Aisyah dkk., 2025). Jika suhu terus meningkat tanpa intervensi, keseimbangan cairan akan terganggu karena penguapan melalui kulit dan paru-paru meningkat secara signifikan (Fitri dkk., 2021).

#### 4. Faktor Risiko

Terjadinya demam pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang meningkatkan kerentanan mereka terhadap infeksi maupun gangguan termoregulasi:

- a. Imunitas yang Belum Matang: Anak usia 1 tahun masih berada dalam fase pengembangan sistem imun adaptif. Rendahnya kadar antibodi spesifik membuat mereka lebih mudah terinfeksi oleh patogen di lingkungan sekitar (Rahmawati & Utama, 2023).
- b. Status Gizi: Balita dengan status gizi kurang atau buruk memiliki pertahanan tubuh yang lebih lemah, sehingga lebih rentan mengalami infeksi yang disertai demam dibandingkan anak dengan gizi baik (Sari & Pratama, 2022).
- c. Lingkungan dan Sanitasi: Paparan terhadap lingkungan yang padat penduduk, kurangnya akses air bersih, serta praktik personal hygiene yang buruk (seperti tidak mencuci tangan sebelum makan) meningkatkan risiko transmisi kuman penyebab demam (Hidayat dkk., 2023).
- d. Cakupan Imunisasi: Anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap memiliki risiko lebih tinggi tertular penyakit infeksi berat (seperti campak atau pertusis) yang ditandai dengan demam tinggi (Ramadhan dkk., 2022).
- e. Paparan Asap Rokok: Menjadi perokok pasif meningkatkan risiko peradangan pada saluran pernapasan anak, yang sering kali menjadi pintu masuk utama infeksi penyebab demam (Amalia & Hasanah, 2021).

## 5. Dampak

Jika tidak dikelola dengan baik, demam pada balita dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, baik secara fisiologis maupun psikologis, yang meliputi:

- a. Ketidakseimbangan Cairan dan Elektrolit (Dehidrasi): Peningkatan suhu tubuh secara otomatis meningkatkan *Insensible Water Loss* (IWL) melalui respirasi dan kulit. Setiap kenaikan suhu 1°C, kebutuhan cairan tubuh meningkat sekitar 12,5%. Pada balita usia 1 tahun, cadangan cairan tubuh lebih sedikit dibandingkan orang dewasa, sehingga mereka sangat berisiko mengalami dehidrasi ringan hingga berat jika asupan cairan tidak ditingkatkan selama demam (Fitri dkk., 2021).
- b. Kejang Demam (*Febrile Convulsions*): Dampak yang paling dikhawatirkan oleh orang tua adalah kejang demam. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan eksitabilitas neuron di otak akibat kenaikan suhu yang mendadak pada anak yang memiliki ambang kejang rendah. Meskipun umumnya bersifat benigna (kejang demam sederhana), kondisi ini dapat menyebabkan trauma psikologis pada orang tua dan risiko cedera fisik pada anak saat kejang berlangsung (Nugraha & Sari, 2022).
- c. Gangguan Metabolisme dan Nutrisi: Demam memicu kondisi hipermetabolik yang menghabiskan cadangan energi tubuh lebih cepat. Dampaknya, anak sering kali mengalami anoreksia (penurunan nafsu makan), mual, dan muntah. Jika demam berlangsung lama, hal ini dapat menyebabkan penurunan berat badan yang drastis dan memperburuk status gizi anak (Sari & Pratama, 2022).
- d. Ketidaknyamanan dan Gangguan Pola Tidur: Peningkatan suhu tubuh menyebabkan anak menjadi rewel, gelisah, dan mengalami gangguan tidur. Kualitas tidur yang buruk akan menghambat proses pemulihan sel-sel tubuh dan menurunkan efektivitas sistem imun dalam melawan infeksi (Utami dkk., 2023).
- e. Dampak Psikologis pada Pengasuh (*Fever Phobia*): Dampak demam tidak hanya dirasakan oleh anak, tetapi juga oleh orang tua. Kecemasan yang berlebihan atau *fever phobia* dapat menyebabkan orang tua melakukan tindakan yang tidak tepat, seperti memberikan dosis obat yang salah atau

merasa stres berkepanjangan yang dapat mempengaruhi kualitas pola asuh (*Asih*) selama anak sakit (Muna & Wardani, 2021).

### C. Penatalaksanaan Demam

Penatalaksanaan demam pada balita bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan anak, mencegah dehidrasi, dan menurunkan suhu tubuh ke batas aman guna menghindari risiko kejang demam. Penatalaksanaan dibagi menjadi dua strategi utama:

#### 1. Penatalaksanaan Non-Farmakologi (Tindakan Mandiri Bidan)

Tindakan non-farmakologi merupakan lini pertama yang efektif untuk membantu penguapan panas tubuh tanpa efek samping kimiawi:

- a. Pemberian Cairan yang Adekuat: Bidan harus memotivasi orang tua untuk memberikan ASI atau air putih lebih sering. Cairan sangat penting untuk mengganti volume yang hilang melalui penguapan (evaporasi) dan membantu proses pendinginan tubuh melalui urin dan keringat (Fitri dkk., 2021).
- b. Pengaturan Lingkungan dan Pakaian: Anak sebaiknya dipakaikan baju yang tipis dan menyerap keringat (bahan katun). Penggunaan selimut tebal harus dihindari karena dapat menghambat pelepasan panas dari kulit ke lingkungan. Suhu ruangan juga harus dijaga agar tetap sejuk dengan sirkulasi udara yang baik (Putri & Wahyuni, 2024).
- c. Tepid Sponge dan Kompres Hangat: Teknik *Water Tepid Sponge* dilakukan dengan menyeka tubuh anak menggunakan air hangat (suhu sekitar 30°C-35°C). Kompres hangat diletakkan pada area yang memiliki pembuluh darah besar seperti aksila (ketiak) dan inguinalis (selangkangan). Suhu hangat memicu vasodilatasi pembuluh darah dan mengirimkan sinyal ke hipotalamus bahwa suhu tubuh sedang panas, sehingga otak memerintahkan penurunan suhu (Kusuma & Arifin, 2024).
- d. Istirahat yang Cukup: Mengurangi aktivitas fisik berlebih akan menurunkan laju metabolisme tubuh, sehingga produksi panas internal dapat berkurang (Utami dkk., 2023).

#### 2. Penatalaksanaan Farmakologi (Kolaborasi) Pemberian obat penurun panas (antipiretik) dilakukan jika suhu tubuh tetap tinggi atau anak menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan yang hebat:

- a. Paracetamol: Merupakan pilihan utama untuk balita karena relatif aman bagi lambung. Dosis lazim adalah 10-15 mg/kg berat badan yang diberikan setiap

4-6 jam jika diperlukan. Paracetamol bekerja dengan menghambat sintesis prostaglandin di sistem saraf pusat (Aisyah dkk., 2025).

- b. Ibuprofen: Diberikan sebagai alternatif jika paracetamol tidak efektif, dengan dosis 5-10 mg/kg berat badan. Penggunaan ibuprofen harus dilakukan dengan hati-hati dan sesuai instruksi dokter, terutama pada anak dengan risiko gangguan fungsi ginjal atau riwayat gastritis (Pratama & Julia, 2024).

#### **D. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**

Penerapan MTBS di Puskesmas merupakan pendekatan terintegrasi untuk menangani balita sakit secara efektif dan efisien. Fokus utamanya adalah menurunkan angka kematian anak melalui penilaian gejala utama, status gizi, dan status imunisasi (Setyowati, 2022). Khusus untuk balita dengan keluhan demam, langkah-langkah MTBS meliputi:

##### 1. Penilaian Tanda Bahaya Umum

Sebelum memeriksa demam secara spesifik, bidan harus memastikan tidak ada tanda bahaya umum pada An. S. Tanda bahaya ini meliputi:

- Anak tidak bisa minum atau menyusu.
- Anak memuntahkan semuanya.
- Anak pernah atau sedang mengalami kejang.
- Anak tampak letargis atau tidak sadar. Adanya salah satu tanda di atas mengharuskan bidan melakukan tindakan pra-rujukan segera (Kemenkes RI, 2024).

##### 2. Penilaian Demam (Khusus Kasus Febrile)

Bidan harus melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang terfokus:

- Anamnesis: Menanyakan berapa lama demam sudah berlangsung (jika >7 hari, perlu perhatian khusus risiko tifoid atau malaria).
- Pemeriksaan Fisik: Melakukan perabaan kaku kuduk untuk menyingkirkan meningitis. Selain itu, bidan harus melihat adanya tanda-tanda campak (ruam kemerahan, mata merah, batuk, atau pilek) (Saputra & Lestari, 2023).

##### 3. Klasifikasi Demam

Berdasarkan hasil penilaian, demam diklasifikasikan menjadi beberapa kategori sesuai bagan MTBS:

- Penyakit Berat dengan Demam: Jika ada tanda bahaya umum atau kaku kuduk. Tindakan: Berikan dosis pertama antibiotik dan parasetamol, lalu rujuk segera.

- Demam Mungkin Bukan Malaria: Jika tidak ditemukan kaku kuduk dan tidak ada tanda bahaya umum (di daerah non-endemis). Tindakan: Berikan parasetamol jika suhu  $> 38,5$  dan edukasi tindak lanjut (Haryani dkk., 2022).
- Klasifikasi Campak: Jika ditemukan ruam, klasifikasikan apakah Campak dengan Komplikasi Berat, Campak dengan Komplikasi pada Mata/Mulut, atau Campak saja.

#### 4. Penilaian Risiko DBD (Demam Berdarah Dengue)

Karena Indonesia adalah wilayah endemis, setiap kasus demam  $< 7$  hari wajib diperiksa risiko DBD:

- Tanyakan adanya tanda perdarahan (mimisan, gusi berdarah, bintik merah/petekie).
- Periksa tanda syok (ujung ekstremitas dingin dan nadi lemah).
- Jika ditemukan tanda bahaya DBD (seperti nyeri perut hebat atau muntah terus-menerus), anak harus segera mendapatkan penanganan gawat darurat (Pratama & Julia, 2024).

#### 5. Tindakan dan Pengobatan

Sesuai klasifikasi MTBS, tindakan yang dilakukan bidan di Puskesmas meliputi:

- Pemberian Antipiretik: Parasetamol dosis pertama diberikan di fasilitas kesehatan jika suhu tinggi guna mencegah kejang.
- Pemberian Cairan: Edukasi kepada ibu untuk meningkatkan frekuensi pemberian cairan.
- Konseling Kunjungan Ulang: Menginstruksikan ibu untuk kembali dalam 2 hari jika demam menetap, atau segera kembali jika muncul tanda bahaya seperti perdarahan atau kondisi anak memburuk (Fitri dkk., 2021).

emeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang jika diperlukan untuk memastikan tidak ada kontraindikasi penggunaan IUD

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Balita Dan Anak Prasekolah Pada An. S  
Usia 1 Th dengan Demam Di Puskesmas Sedayu 1

No. Register: 0024xxxxxx

**PENGAJIAN DATA**

Oleh : Kurrotul Ain Putri

Tanggal/Jam : 29 April 2026

Ruang : Poli KIA Puskesmas Sedayu I

**A. SUBJEKTIF**

**Identitas Anak**

Nama anak : An.S  
Tanggal lahir : 25 April 2025  
Umur : 1 Tahun 4 Hari  
Jenis kelamin : Laki-laki

**Identitas Orangtua**

Nama Ibu	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 25	Umur	: 26
Suku /bangsa	: Jawa	Suku /bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kalibawang, Tonalan RT 031	Alamat	: Kalibawang, Tonalan RT 031

1. Alasan kunjungan

Ibu ingin memeriksakan anaknya karena badannya panas sejak kemarin sore

2. Keluhan

Badan anak teraba panas, anak tampak rewel, gelisah, dan nafsu makan sedikit menurun. Tidak ada batuk, tidak ada diare, dan tidak ada kejang

3. Riwayat imunisasi

Lengkap sesuai usia (Hepatitis B, BCG, Polio 1-4, DPT-HB-Hib 1-3, PCV 1-2, IPV, Campak-Rubella usia 9 bulan)

4. Riwayat alergi

Tidak ada riwayat alergi obat maupun makanan

5. Riwayat kesehatan yang lalu

Anak pernah mengalami batuk pilek biasa, tidak pernah dirawat di RS, tidak memiliki riwayat kejang demam sebelumnya

6. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis) atau penyakit menurun (Asma, Diabetes)

7. Riwayat tumbuh kembang

- Motorik Kasar: Sudah bisa berjalan mandiri meskipun terkadang masih berpegangan.
- Motorik Halus: Bisa memasukkan benda ke wadah, mencoret kertas.
- Bahasa: Bisa mengucapkan "Mama", "Papa", "Maem".
- Sosial: Bisa melambaikan tangan (*dadah*).

8. Pola pemenuhan hidup sehari-hari (Sebelum dan sesudah kalau untuk MTBS)

Kebutuhan	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit (Saat Sakit)
<b>Nutrisi (Makan)</b>	3x/hari, porsi habis, nasi lembek+lauk.	2-3x/hari, hanya habis 1/2 porsi, anak malas mengunyah.
<b>Nutrisi (Minum)</b>	ASI + air putih (7-8 gelas/hari).	ASI lebih sering, air putih sedikit-sedikit tapi sering.
<b>Eliminasi (BAK)</b>	5-6x/hari, warna kuning jernih.	4-5x/hari, warna agak pekat, bau khas.
<b>Eliminasi (BAB)</b>	1x/hari, konsistensi lunak	Belum BAB sejak kemarin.
<b>Istirahat</b>	Tidur siang 2 jam, malam 10 jam.	Tidur tidak nyenyak, sering terbangun karena gelisah.
<b>Aktivitas</b>	Aktif bermain, belajar berjalan.	Lebih banyak minta digendong, tampak lemas.

9. Riwayat Psikososial Spiritual

Anak diasuh oleh ibu kandung, hubungan dengan anggota keluarga baik. Orang tua tampak cemas dengan kondisi panas anak

**B. OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Cukup, anak tampak rewel.
- b. Tanda vital
  - Nadi : 112 x/menit
  - Pernafasan : 32 x/menit
  - Suhu : 38,4°C (Axilla)

2. Antropometri

- a. TB : 75 cm
- b. BB : 9,8 cm
- c. LK : 46 cm
- d. LD : 47 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Mesosefal, rambut bersih, ubun-ubun besar sudah hampir menutup, tidak ada masa
- Muka : Simetris, tampak kemerahan (flushing) karena demam
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret, mata tidak cekung
- Hidung : Bersih, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada sekret
- Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan/serumen berlebih

- Mulut : Bibir agak kering, mukosa mulut kemerahan, tidak ada sariawan
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun limfe, tidak ada kaku kuduk
- Dada : Bunyi jantung reguler (lup-dup), suara napas vesikuler, tidak ada wheezing/ronchi
- Abdomen : Teraba supel, tidak kembung, bising usus normal, tidak ada pembesaran hati/limpa
- Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang (skoliosis/lordosis)
- Ekstremitas : Akral teraba hangat, tidak ada edema, CRT < 2 detik
- Genitalia : Laki-laki, testis sudah turun ke skrotum, tidak ada kelainan
- Anus : Berlubang, tidak ada lecet

#### 4. Pemeriksaan DDST

Hasil: Perkembangan anak sesuai dengan usianya (Normal/Sesuai)

### C. ANALISA

An. S usia 1 tahun dengan Febris (Demam)

- Diagnosis MTBS: Demam Mungkin Bukan Malaria.
- Masalah: Gangguan rasa nyaman (hipertermia).
- Kebutuhan: Hidrasi adekuat, regulasi suhu tubuh, dan edukasi orang tua.

### D. PENATALAKSANAAN

tanggal/jam: 29 April 2026 / 09.20 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa suhu anak 38,4°C (demam), namun pernapasan dan nadi dalam batas normal serta tidak ditemukan tanda bahaya umum. *Evaluasi: Ibu mengerti kondisi anaknya*
2. Mengajarkan ibu untuk memberikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat (bahan katun) serta tidak menyelimuti anak dengan kain tebal agar panas mudah keluar. *Evaluasi: Ibu bersedia mengganti baju anak*
3. Memberikan asuhan mandiri berupa kompres hangat (tepid sponge) pada lipatan ketiak dan selangkangan selama 10-15 menit untuk membantu menurunkan suhu tubuh. *Evaluasi: Ibu memperhatikan teknik kompres yang diajarkan*
4. Mengajarkan ibu untuk meningkatkan asupan cairan dengan memberikan ASI lebih sering dan minum air putih sedikit-sedikit tapi sering untuk mencegah dehidrasi. *Evaluasi: Ibu bersedia menyusui lebih sering*
5. Melakukan kolaborasi dengan petugas farmasi/dokter untuk pemberian antipiretik: Syrup Paracetamol dosis 125mg (1,25 ml) diminum 3-4 kali sehari jika suhu masih di atas 38°C. *Evaluasi: Obat telah diterima dan ibu memahami dosisnya.*
6. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya (Kapan harus segera kembali): jika anak kejang, kesadaran menurun, muntah terus menerus, muncul bintik merah di kulit, atau demam tidak turun dalam 2 hari. *Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali 2 tanda bahaya*
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 hari lagi (1 Mei 2026) jika demam belum turun. *Evaluasi: Ibu menyetujui jadwal kunjungan ulang*

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif**

Berdasarkan pengkajian subjektif, An. S (1 tahun) mengalami kenaikan suhu tubuh sejak sore hari sebelum kunjungan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa balita merupakan kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan karena sistem imun yang belum matang (Fitriani & Nurazizah, 2022). Keluhan rewel dan gelisah yang disampaikan ibu Ny. Y sejalan dengan teori Utami dkk. (2023) bahwa peningkatan suhu tubuh menyebabkan gangguan rasa nyaman dan gangguan pola tidur pada balita.

Pada pemeriksaan objektif, suhu tubuh An. S didapatkan 38,4°C. Berdasarkan klasifikasi suhu, kondisi ini termasuk dalam kategori febris/demam (suhu >37,5°C). Hal ini mengonfirmasi bahwa terjadi perubahan titik patokan (set point) pada hipotalamus An. S yang dipicu oleh pirogen endogen (Widyastuti & Kartika, 2023). Nadi (112 x/menit) dan respirasi (32 x/menit) ditemukan meningkat namun masih dalam batas normal untuk usia 1 tahun, yang secara teori merupakan kompensasi tubuh terhadap peningkatan metabolisme basal saat demam (Aisyah dkk., 2025).

#### **B. Analisis Data dan Klasifikasi MTBS**

Dalam menegakkan diagnosis, penulis menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sesuai standar pelayanan di Puskesmas Sedayu 1. Hasil penilaian menunjukkan An. S tidak memiliki tanda bahaya umum (bisa minum, tidak muntah, tidak kejang, dan sadar penuh). Pemeriksaan kaku kuduk negatif dan tidak ada tanda-tanda penyakit berat lainnya.

Berdasarkan algoritma MTBS, An. S diklasifikasikan sebagai "Demam Mungkin Bukan Malaria" (Kemenkes RI, 2024). Klasifikasi ini sangat akurat diterapkan di Puskesmas Sedayu 1 karena wilayah tersebut merupakan daerah non-endemis malaria. Penulis menganalisis bahwa diagnosis ini telah sesuai dengan teori etiologi demam pada balita yang sebagian besar disebabkan oleh infeksi virus ringan atau proses adaptasi tubuh (Pratama & Julia, 2024).

#### **C. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan**

Penatalaksanaan yang diberikan pada An. S berfokus pada asuhan non-farmakologi dan farmakologi.

1. Asuhan Non-Farmakologi: Penulis memberikan asuhan *tepid sponge* dan kompres hangat pada area aksila. Hal ini sesuai dengan teori Putri & Wahyuni

(2024) bahwa kompres pada area pembuluh darah besar akan mempercepat penurunan suhu melalui proses konduksi dan evaporasi. Selain itu, edukasi mengenai pakaian tipis dan peningkatan asupan cairan bertujuan untuk mencegah dampak dehidrasi, mengingat setiap kenaikan suhu tubuh meningkatkan kebutuhan cairan sebesar 12,5% (Fitri dkk., 2021).

2. Asuhan Farmakologi: Penulis melakukan kolaborasi pemberian Parasetamol dosis 125mg. Secara teori, Parasetamol merupakan lini pertama yang paling aman untuk balita usia 1 tahun dalam menghambat sintesis prostaglandin (Aisyah dkk., 2025).

Penulis menilai tidak ada kesenjangan antara teori penatalaksanaan dengan praktik yang dilakukan di Puskesmas Sedayu 1. Langkah-langkah yang diambil telah mencakup kebutuhan dasar balita, yaitu kebutuhan Asuh (penanganan fisik demam) dan memberikan rasa tenang bagi ibu sebagai pemenuhan kebutuhan Asih.

#### **D. Analisis Kesenjangan**

Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan kepada An. S sudah sesuai dengan standar Evidence Based Midwifery. Namun, dalam praktiknya, penulis mengamati bahwa kecemasan orang tua (fever phobia) masih cukup tinggi. Hal ini menuntut bidan untuk tidak hanya fokus pada penurunan suhu anak, tetapi juga pada komunikasi terapeutik kepada orang tua agar penanganan mandiri di rumah (seperti kompres dan pemantauan cairan) dapat dilakukan dengan benar dan tenang (Muna & Wardani, 2021).

Penerapan protokol MTBS di Puskesmas Sedayu 1 terbukti sangat membantu bidan dalam melakukan screening cepat sehingga risiko komplikasi seperti kejang demam dapat diantisipasi sejak dini.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilaksanakan pada An. S usia 1 tahun dengan demam di Puskesmas Sedayu 1, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian: Data subjektif menunjukkan An. S mengalami panas sejak sore hari disertai rewel. Data objektif menunjukkan suhu tubuh 38,4°C, akral hangat, bibir agak kering, namun tanda-tanda vital lainnya dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda bahaya umum.
2. Interpretasi Data: Diagnosis kebidanan pada An. S adalah balita usia 1 tahun dengan febris. Berdasarkan penilaian MTBS, anak diklasifikasikan dalam kategori "Demam Mungkin Bukan Malaria".
3. Identifikasi Masalah Potensial: Masalah potensial yang dapat terjadi adalah dehidrasi dan kejang demam. Namun, melalui penanganan yang cepat, masalah potensial tersebut tidak terjadi.
4. Tindakan Segera: Tindakan segera yang dilakukan adalah pemberian kompres hangat (tepid sponge) dan kolaborasi pemberian antipiretik Parasetamol.
5. Perencanaan dan Implementasi: Rencana asuhan disusun berdasarkan kebutuhan pasien, meliputi edukasi pakaian tipis, hidrasi (peningkatan asupan cairan), teknik kompres, dan pemantauan tanda bahaya. Seluruh rencana telah diimplementasikan dengan baik.
6. Evaluasi: Setelah dilakukan asuhan, ibu memahami kondisi anak dan cara penanganan mandiri di rumah. Suhu tubuh anak menunjukkan kecenderungan stabil dan tidak terjadi komplikasi lebih lanjut selama masa observasi di Puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S., et al. (2025). Manifestasi Klinis dan Perubahan Fisiologis pada Anak dengan Demam Akut. *Jurnal Fisiologi Anak*, 11(1), 15-28.
- Amalia, R., & Hasanah, N. (2021). Profil Tumbuh Kembang Balita di Era Digital. *Jurnal Edukasi Kesehatan*, 9(2), 45-53.
- Fauziah, A., et al. (2024). Kemandirian dan Otonomi pada Masa Toddler: Studi Fenomenologi. *Jurnal Psikologi Anak Dunia*, 5(1), 12-25.
- Fitri, R., et al. (2021). Manajemen Cairan pada Balita dengan Demam untuk Mencegah Dehidrasi. *Jurnal Keperawatan Pediatrik*, 5(2), 70-78.
- Fitriani, L., & Nurazizah, A. (2022). Transisi Perkembangan Motorik pada Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), 12-19.
- Handayani, S., dkk. (2023). Analisis Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(2), 201-210.
- Haryani, S., dkk. (2022). Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Penanganan Demam pada Anak. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 8(1), 15-22.
- Hidayat, M., et al. (2023). Pengaruh Lingkungan Sanitasi terhadap Kejadian Penyakit Infeksi pada Balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(3), 310-318.
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2024). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kusuma, H., & Arifin, Z. (2024). Peran Sitokin dan Prostaglandin dalam Mekanisme Termoregulasi. *Jurnal Biomedis Indonesia*, 13(1), 102-115.
- Lestari, D. P., & Nurhidayah, I. (2023). Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Pertama Kejang Demam pada Balita. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 7(2), 88-95.
- Lubis, M., & Siregar, T. (2022). Pentingnya Kebutuhan Asih terhadap Kesehatan Mental Balita. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan*, 4(1), 33-40.
- Mardhiyah, A., dkk. (2020). Edukasi Stimulasi Tumbuh Kembang dalam Meningkatkan Kemampuan Asah Anak. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 156-164.
- Muna, L., & Wardani, S. K. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penanganan Pertama Demam pada Balita di Masyarakat. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(2), 102-109.
- Ningsih, S., & Rahmawati, E. (2025). Dampak Kurang Stimulasi pada Periode Golden Age Balita. *Jurnal Tumbuh Kembang Anak*, 12(1), 5-13.
- Nugraha, A., & Sari, D. (2022). Patofisiologi Kejang Demam dan Hubungannya dengan Peningkatan Set Point Hipotalamus. *Jurnal Neurologi Anak*, 6(3), 45-53.
- Pratama, A., & Julia, M. (2024). Analisis Etiologi Demam Akut pada Anak di Fasilitas Kesehatan Primer. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 12(1), 44-52.

- Pratiwi, I. G., & Utami, P. (2023). Manajemen Gizi Balita dalam Pencegahan Defisiensi Mikronutrien. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 19(4), 178-185.
- Putri, A. S., & Wahyuni, S. (2024). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Balita dengan Febris. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 14(1), 45-52.
- Rahayu, P., & Setiawan, B. (2021). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Asuh dalam Mencapai Tumbuh Kembang Optimal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 89-97.
- Rahmawati, I., & Utama, Y. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kerentanan Infeksi pada Anak Usia Toddler. *Jurnal Immunologi*, 8(2), 88-96.
- Ramadhan, R., et al. (2022). Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pada Balita. *Jurnal Immunologi Klinis*, 4(2), 77-85.
- Saputra, R., & Lestari, W. (2023). Evaluasi Asuhan Kebidanan pada Balita Sakit dengan Pendekatan Komprehensif. *Jurnal Kesehatan Primari*, 6(1), 30-38.
- Sari, K., dkk. (2022). Hubungan Asupan Protein Hewani dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Gizi dan Dietetik*, 6(3), 120-128.
- Sari, L., & Pratama, W. (2022). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Febris pada Balita. *Jurnal Kesehatan Anak*, 9(4), 210-218.
- Setyowati, H. (2022). Analisis Implementasi MTBS pada Pelayanan Balita Sakit di Puskesmas. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 112-120.
- Utami, T., dkk. (2023). Analisis Kualitas Tidur dan Kenyamanan Balita Selama Fase Febrile. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 11(2), 112-120.
- Widyastuti, E., & Kartika, R. (2023). Mekanisme Kerja Pirogen pada Pusat Pengatur Suhu. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 10(2), 155-168.
- Wulandari, T., & Saputri, R. (2024). Stimulasi Motorik Halus melalui Media Bermain pada Batita. *Jurnal Inovasi PAUD*, 8(1), 22-30.