

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI BALITA DAN ANAK
PRASEKOLAH PADA AN. A USIA 3 TAHUN DENGAN DEMAM
BUKAN DENGUE DI TPMB BEKTI SRI ASTUTI**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn.Intan Mutiara Putri, S.ST., M.Keb.



Disusun oleh :

Fera Widiawati (2510106057)

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

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH PADA AN. A USIA 3 TAHUN DENGAN DEMAM BUKAN DENGUE DI TPMB BEKTI SRI ASTUTI

Disusun oleh :

Fera Widiawati (2510106057)

Telah diperlihatkan kepada dosen pembimbing pendidikan dan pembimbing lahan sebagai syarat untuk mendapatkan nilai praktek kerja lapangan yang dilaksanakan di TPMB Bakti Astuti

Telah disetujui

Pada tanggal : 15 Mei 2026

Pembimbing Lahan

(Bakti Sri Astuti.,S.Tr.Keb.,Bdn)

Mahasiswa

(Fera Widiawati)

Pembimbing Pendidikan

(Bdn.Intan Mutiara Putri, S.ST., M.Keb_)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis hanturkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan dengan judul “ Asuhann Kebidanan Komprehensif Bayi Balita Dan Anak Prasekolah Pada An. A Usia 3 Tahun Dengan Demam Bukan Dengue”

Penyusunan laporan case based discussion ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. 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. Seluruh Bidan di TPMB Bkti Sri Astuti yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama praktik kebidanan.

Dalam penulisan laporan ini penulis merasa masih banyak kekurangan baik pada teknis maupun materi, mengingat akan kemampuan yang dimiliki penulis. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan demi penyempurnaan pembuatan laporan ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Kulon Progo, 05 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

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. Definisi Demam Bukan Dengue	4
B. Etiologi Demam Bukan Dengue	4
C. Tanda dan Gejala.....	5
D. Patofisiologi Demam.....	5
E. Klasifikasi Demam.....	7
F. Fase Demam.....	8
G. Penatalaksanaan Demam Bukan Dengue.....	9
BAB IV PEMBAHASAN.....	16
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	19
A. Simpulan	19
B. Saran.....	19
DAFTAR PUSTAKA	20

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam merupakan salah satu gejala yang paling sering ditemukan pada anak dan menjadi alasan utama orang tua membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan. Demam bukan merupakan suatu penyakit, melainkan respons tubuh terhadap proses infeksi maupun inflamasi yang terjadi di dalam tubuh (Hockenberry & Wilson, 2022). Pada anak, demam dapat disebabkan oleh berbagai penyakit infeksi, baik dengue maupun non dengue, seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), influenza, tifoid, gastroenteritis, dan infeksi virus lainnya. Oleh karena itu, diperlukan pengkajian yang tepat untuk menentukan penyebab demam sehingga penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kondisi anak.

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit tropis yang paling umum mempengaruhi manusia dan telah menjadi masalah kesehatan masyarakat internasional dalam beberapa dekade terakhir (Wang et al., 2020). DBD memiliki manifestasi klinis yang beragam, mulai dari demam ringan disertai sakit kepala, nyeri otot, dan nyeri sendi hingga kondisi berat seperti perdarahan, kegagalan multi organ, bahkan kematian (Marin-Palma et al., 2020). Indonesia sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk yang padat masih menghadapi berbagai masalah kesehatan, salah satunya penyakit menular seperti DBD yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dengan angka kematian yang cukup tinggi (Anggraini et al., 2021). Selain itu, faktor lingkungan dan iklim turut memengaruhi peningkatan kasus DBD.

Penelitian Pratiwi et al. (2021) menyatakan bahwa faktor iklim seperti curah hujan dan kelembaban memiliki hubungan dengan

peningkatan kasus DBD di wilayah tropis. Virus dengue sendiri merupakan salah satu virus menular yang berkembang sangat cepat di negara tropis dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Diperkirakan sekitar 390 juta orang terinfeksi virus dengue setiap tahunnya di berbagai negara tropis dan subtropis (Anggraini et al., 2021).

Namun demikian, tidak semua kasus demam pada anak disebabkan oleh dengue. Banyak anak mengalami demam non dengue yang memiliki tanda dan gejala hampir serupa sehingga sering menimbulkan kecemasan pada orang tua. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai perbedaan demam dengue dan non dengue dapat menyebabkan kesalahan dalam penanganan awal serta keterlambatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat. Kondisi demam yang tidak ditangani dengan baik juga dapat menyebabkan komplikasi seperti dehidrasi, kejang demam, penurunan nafsu makan, hingga gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (WHO, 2023).

Dalam hal ini, bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada anak dengan demam non dengue, terutama pada pelayanan kesehatan dasar. Peran bidan meliputi melakukan pengkajian kondisi anak, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan suhu tubuh, deteksi dini tanda bahaya, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai penanganan demam yang benar di rumah (Susanti & Wahyuni, 2021). Selain itu, bidan juga berperan dalam upaya promotif dan preventif melalui penyuluhan kesehatan mengenai pola hidup bersih dan sehat, pencegahan penyakit menular, serta pentingnya segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda kegawatan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada anak dengan demam non dengue secara komprehensif melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif guna meningkatkan derajat kesehatan anak serta mencegah terjadinya komplikasi.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada anak dengan demam non dengue meliputi identitas, riwayat kesehatan, keluhan utama, dan pemeriksaan fisik.
2. Mampu menentukan diagnosis kebidanan dan masalah potensial pada anak dengan demam non dengue.
3. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan anak dengan demam non dengue.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi Demam Bukan Dengue

Demam merupakan kondisi meningkatnya suhu tubuh di atas batas normal akibat adanya respons tubuh terhadap infeksi, inflamasi, atau penyebab lainnya. Suhu tubuh normal anak berkisar antara 36,5°C–37,5°C, sedangkan demam terjadi apabila suhu tubuh mencapai $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (Hockenberry & Wilson, 2022).

Demam non dengue adalah kondisi peningkatan suhu tubuh pada anak yang tidak disebabkan oleh infeksi virus dengue. Penyebab demam non dengue dapat berasal dari infeksi virus, bakteri, maupun kondisi noninfeksi lainnya seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), influenza, tifoid, gastroenteritis, otitis media, dan tonsilitis (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

B. Etiologi Demam Bukan Dengue

Demam non dengue pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik infeksi maupun noninfeksi. Penyebab yang paling sering adalah infeksi virus, seperti influenza, campak, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Infeksi virus umumnya menyebabkan peningkatan suhu tubuh sebagai bentuk respons pertahanan tubuh terhadap agen penyebab penyakit. Selain infeksi virus, infeksi bakteri juga dapat menyebabkan demam pada anak, misalnya pada penyakit tifoid, pneumonia, otitis media, dan infeksi saluran kemih (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Selain faktor infeksi, kondisi lingkungan juga dapat memengaruhi terjadinya demam pada anak. Paparan suhu lingkungan yang terlalu panas, penggunaan pakaian yang terlalu tebal, serta kurangnya asupan cairan dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh

atau hipertermia. Anak lebih rentan mengalami kondisi tersebut karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum sempurna dibandingkan orang dewasa.

Demam non dengue juga dapat disebabkan oleh penyakit noninfeksi, seperti gangguan inflamasi, reaksi imunologis, maupun efek samping imunisasi tertentu. Pada kondisi ini, tubuh tetap menunjukkan respons peningkatan suhu akibat adanya proses peradangan yang terjadi di dalam tubuh. Oleh karena itu, diperlukan pengkajian yang tepat untuk mengetahui penyebab demam sehingga penanganan yang diberikan dapat sesuai dengan kondisi anak (Hockenberry & Wilson, 2022).

C. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang sering muncul pada anak dengan demam non dengue meliputi:

- Suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Anak tampak lemah atau rewel
- Nafsu makan menurun
- Berkeringat
- Menggigil
- Sakit kepala
- Nyeri otot atau sendi
- Batuk, pilek, atau diare tergantung penyebab penyakit
- Dehidrasi ringan hingga sedang

Menurut World Health Organization (2023), demam pada anak juga dapat disertai tanda bahaya seperti kejang, sesak napas, muntah terus-menerus, penurunan kesadaran, dan dehidrasi berat yang memerlukan penanganan segera.

D. Patofisiologi Demam

Demam merupakan respons fisiologis tubuh terhadap adanya infeksi atau proses inflamasi. Proses terjadinya demam diawali ketika tubuh

terpapar zat asing yang disebut pirogen. Pirogen dibedakan menjadi dua, yaitu pirogen eksogen dan pirogen endogen. Pirogen eksogen berasal dari luar tubuh, seperti bakteri, virus, jamur, maupun toksin mikroorganisme. Sedangkan pirogen endogen merupakan zat yang diproduksi oleh tubuh sebagai respons terhadap infeksi, seperti interleukin-1 (IL-1), interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor (TNF), dan interferon (Hockenberry & Wilson, 2022).

Ketika mikroorganisme masuk ke dalam tubuh, sistem imun akan merespons dengan mengaktifkan sel darah putih, terutama makrofag dan monosit. Sel-sel tersebut kemudian menghasilkan pirogen endogen yang akan dibawa melalui aliran darah menuju hipotalamus, yaitu pusat pengatur suhu tubuh yang berada di otak. Di hipotalamus, pirogen merangsang pembentukan prostaglandin E2 (PGE2) yang menyebabkan peningkatan set point suhu tubuh. Set point merupakan batas suhu normal yang dipertahankan tubuh agar fungsi organ tetap berjalan optimal (Sodikin, 2021).

Akibat peningkatan set point tersebut, tubuh menganggap suhu normal sebelumnya terlalu rendah sehingga tubuh melakukan berbagai mekanisme untuk meningkatkan suhu. Mekanisme tersebut meliputi vasokonstriksi pembuluh darah perifer untuk mengurangi pengeluaran panas, peningkatan metabolisme tubuh, serta kontraksi otot atau menggigil (shivering) untuk menghasilkan panas tambahan. Pada fase ini anak biasanya tampak menggigil, kulit terasa dingin, dan suhu tubuh mulai meningkat (Kliegman et al., 2020).

Setelah suhu tubuh mencapai set point yang baru, anak memasuki fase demam. Pada fase ini kulit terasa hangat, wajah tampak kemerahan, denyut nadi meningkat, dan anak merasa haus akibat peningkatan metabolisme tubuh. Jika penyebab infeksi mulai teratasi atau setelah pemberian obat antipiretik, produksi prostaglandin akan menurun sehingga hipotalamus kembali

menurunkan set point suhu tubuh menjadi normal. Tubuh kemudian melepaskan panas melalui vasodilatasi dan pengeluaran keringat sehingga suhu tubuh berangsur menurun. Pada fase ini anak biasanya tampak berkeringat dan suhu tubuh mulai kembali normal (WHO, 2023).

Pada anak, demam yang berlangsung terus-menerus tanpa penanganan yang tepat dapat meningkatkan kebutuhan cairan dan metabolisme tubuh sehingga berisiko menyebabkan dehidrasi, kejang demam, serta gangguan keseimbangan tubuh lainnya. Oleh karena itu, pemantauan suhu tubuh dan penanganan demam secara tepat sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Susanti & Wahyuni, 2021).

E. Klasifikasi Demam

Menurut Kliegman et al. (2021) dan World Health Organization (2023), klasifikasi demam adalah sebagai berikut:

1. Demam Septik

Demam jenis ini ditandai dengan suhu tubuh yang berangsur naik ke tingkat yang sangat tinggi terutama pada malam hari, kemudian turun kembali mendekati normal pada pagi hari. Kondisi ini sering disertai gejala menggigil hebat dan keringat dingin.

2. Demam Remiten

Demam remiten merupakan keadaan dimana suhu tubuh mengalami fluktuasi dalam satu hari, namun tidak pernah kembali ke suhu normal. Perbedaan suhu antara pagi dan malam hari dapat cukup signifikan, tetapi tetap berada di atas normal.

3. Demam Intermitten

Demam intermiten ditandai dengan peningkatan suhu tubuh yang terjadi secara periodik, kemudian suhu kembali normal

pada interval tertentu dalam satu hari. Pola ini dapat terjadi pada beberapa infeksi bakteri tertentu

4. Demam Kontinyu (Persisten)

Pada demam kontinyu, suhu tubuh tetap tinggi dan tidak mengalami fluktuasi yang bermakna dalam satu hari. Biasanya ditemukan pada infeksi berat seperti tifoid.

5. Demam Rekuren

Demam rekuren ditandai dengan episode demam yang muncul berulang, diselingi periode bebas demam dalam beberapa hari atau minggu, kemudian demam muncul kembali.

F. Fase Demam

Demam umumnya berlangsung dalam tiga fase utama, yaitu:

1. Fase awal (cold phase / onset)

Pada fase ini terjadi peningkatan set point suhu tubuh di hipotalamus akibat pelepasan pirogen. Tubuh merespons dengan mekanisme vasokonstriksi dan shivering sehingga anak mengalami menggigil, kulit terasa dingin, pucat, dan tidak nyaman karena tubuh berusaha menaikkan suhu (Mackowiak, 2020).

2. Fase puncak (hot phase)

Pada fase ini suhu tubuh telah mencapai set point yang baru. Anak tampak hangat, wajah kemerahan, peningkatan denyut nadi, serta peningkatan metabolisme yang dapat menyebabkan kebutuhan cairan meningkat. Fase ini menggambarkan kondisi demam yang sedang berlangsung aktif (El-Radhi, 2021).

3. Fase penurunan (defervescence)

Pada fase ini set point hipotalamus kembali normal setelah penyebab demam berkurang atau setelah pemberian antipiretik. Tubuh melepaskan panas melalui vasodilatasi dan

keringat, sehingga suhu tubuh menurun dan anak tampak berkeringat (Evans et al., 2021).

G. Penatalaksanaan Demam Bukan Dengue

Penatalaksanaan farmakologi pada anak dengan demam non dengue terutama menggunakan obat antipiretik seperti parasetamol. Parasetamol bekerja dengan menghambat prostaglandin di pusat pengaturan suhu tubuh yaitu hipotalamus, sehingga dapat menurunkan set point suhu dan membantu menurunkan demam serta mengurangi ketidaknyamanan anak (Sullivan & Farrar, 2020). Pemberian parasetamol harus sesuai dosis berdasarkan berat badan anak untuk menghindari risiko efek samping, terutama gangguan fungsi hati bila terjadi overdosis. Selain parasetamol, ibuprofen juga dapat digunakan sebagai alternatif antipiretik pada anak, terutama bila respons terhadap parasetamol kurang optimal. Namun, penggunaan ibuprofen harus berhati-hati pada anak dengan risiko dehidrasi karena dapat memengaruhi fungsi ginjal (Kliegman et al., 2021).

Pada kasus demam yang disebabkan oleh infeksi bakteri, terapi antibiotik diberikan sesuai indikasi klinis dan hasil pemeriksaan tenaga kesehatan. Penggunaan antibiotik harus rasional untuk mencegah resistensi antibiotik dan efek samping yang tidak diinginkan (World Health Organization, 2023). Selain itu, Penatalaksanaan non farmakologi merupakan terapi pendukung yang sangat penting dalam penanganan demam pada anak. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah kompres hangat, yang bertujuan untuk membantu proses vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga panas tubuh lebih mudah dilepaskan (El-Radhi, 2021). Selain itu, peningkatan asupan cairan sangat dianjurkan untuk mencegah dehidrasi akibat peningkatan suhu tubuh dan peningkatan metabolisme. Cairan dapat berupa air putih, ASI, atau cairan elektrolit sesuai kebutuhan anak.

Istirahat yang cukup juga menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan demam karena dapat membantu tubuh memperbaiki kondisi dan mempercepat proses penyembuhan. Lingkungan yang nyaman dengan ventilasi baik serta suhu ruangan yang tidak terlalu panas juga perlu diperhatikan. Selain itu, orang tua perlu diberikan edukasi mengenai pemantauan suhu tubuh, tanda bahaya demam, serta kapan harus segera mencari pertolongan medis (Sullivan & Farrar, 2020).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH PADA AN. A USIA 3 TAHUN DENGAN DEMAM BUKAN DENGUE DI TPMB BEKTI SRI ASTUTI

Tanggal Pengkajian : 10/05/2026
Pukul : 11.00
Tempat : TPMB Sri Astuti
Pengkaji : Fera Widiawati

A. DATA SUBJEKTIF IDENTITAS BALITA

Nama : An. A
Tanggal Lahir : 29 April 2023
Umur : 3 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Usia Kehamilan Saat Lahir : 39 Minggu

IDENTITAS ORANG TUA

Nama : Ny. F	Nama : Tn. A
Umur : 30 tahun	Umur : 32 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Sembungan	

1. Alasan Kunjungan :
Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya
2. Keluhan :
Ibu mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu

3. Riwayat Imunisasi:

Ibu mengatakan anaknya sudah lengkap imunisasi sesuai usia

4. Riwayat ASI Eksklusif:

Ibu mengatakan memberikan anaknya ASI eksklusif selama 6 bulan dan saat ini sudah makan seperti makanan keluarga pada umumnya.

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 : sebelum sakit 3x sehari dengan menu makan bervariasi seperti ikan, ayam, tahu, tempe, sayuran, keluhan saat ini anaknya tidak nafsu makan.

2) Minum : sebelum sakit 5-6 gelas sehari air putih dan susu, terakhir minum waktu mau berangkat pemeriksaan.

b. Eliminasi :

1) BAB : 1-2x 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 : 2 jam
 - 2) Tidur malam : 8-9 jam
- d. Aktivitas :

Ibu mengatakan anaknya aktif bermain
- e. Personal hygiene :

Ibu mengatakan anaknya mandi 2x sehari , Gosok gigi 2x sehari,
Ganti baju 2x sehari, Ganti celana :2x 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 : 93 cm
- BB : 13,5 kg
- LK : 49 cm
- LD : 50 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris (+), bulat(+), caput succedenum (-),
cephal hematoma (-)
- b. Wajah : simetris (+), pucat (-), down syndrome(-)
- c. Mata : simetris (+), mata berair (-), conjungtiva anemis
(-), sklera 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. A Usia 3 tahun dengan Demam Bukan Dengue

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan anak mengalami demam yang tidak mengarah ke dengue/DBD dan kemungkinan disebabkan oleh infeksi ringan lainnya.
Ev: ibu memahami kondisi anak.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda dan gejala demam bukan dengue serta kondisi anak saat ini yang tidak ditemukan tanda bahaya DBD.
Ev: ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan informed consent sebelum dilakukan tindakan pemeriksaan dan penatalaksanaan pada anak.
Ev: ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
4. Menjelaskan prosedur pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan agar ibu dan anak lebih tenang.
Ev: ibu tampak tenang dan kooperatif.

5. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan observasi kondisi umum anak sesuai prosedur.

Ev: pemeriksaan telah dilakukan dan kondisi anak terpantau.

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan anak istirahat yang cukup dan menjaga kenyamanan anak selama demam.

Ev: ibu bersedia mengikuti anjuran.

7. Memberitahu ibu bahwa demam ringan pada anak dapat terjadi akibat infeksi virus atau kondisi lain selain dengue.

Ev: ibu memahami penyebab demam anak.

8. Mengajarkan ibu cara penanganan demam di rumah seperti: memberikan kompres hangat, memakaikan pakaian tipis dan nyaman, menjaga suhu ruangan tetap nyaman.

Ev: ibu memahami cara penanganan demam.

9. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI/makanan bergizi dan cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi.

Ev: ibu bersedia melaksanakan anjuran.

10. Memberi terapi obat yakni PCT syrup, Amoxicilin dan CTM sesuai dosis.

Ev: ibu bersedia memantau kondisi anak.

11. Memberitahu ibu tanda bahaya pada anak demam seperti: demam tinggi terus-menerus, kejang, sesak napas, muntah terus, anak sangat lemas, tidak mau minum, muncul perdarahan atau bintik merah.

Ev: ibu memahami tanda bahaya

12. Menganjurkan ibu segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya atau kondisi anak memburuk.

Ev: ibu bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila ada keluhan.

13. Menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang sesuai jadwal atau bila demam tidak membaik dalam 2–3 hari.

Ev: ibu bersedia datang kembali untuk pemeriksaan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada kasus ini An. A usia 3 tahun datang ke TPMB Bakti Sri Astuti dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu. Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan anak mengalami penurunan nafsu makan namun masih mau minum, aktivitas masih cukup baik, eliminasi normal, serta tidak ditemukan keluhan perdarahan, muntah terus-menerus, maupun sesak napas. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu tubuh 38°C, frekuensi napas 30 kali/menit, nadi 100 kali/menit, serta pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tidak ditemukan tanda bahaya dengue seperti petekie, perdarahan spontan, hepatomegali, syok, ataupun penurunan kesadaran. Berdasarkan data tersebut, kasus ditegakkan sebagai An. A usia 3 tahun dengan demam bukan dengue.

Menurut World Health Organization, demam pada anak merupakan peningkatan suhu tubuh di atas 37,5°C yang umumnya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, maupun proses inflamasi lainnya. Demam merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh dalam melawan infeksi. Penelitian oleh de Martino & Chiarugi (2023) menyebutkan bahwa sebagian besar kasus demam pada anak usia prasekolah disebabkan oleh infeksi virus ringan dan dapat sembuh dengan terapi suportif serta pemantauan yang adekuat.

Pada kasus ini tidak ditemukan tanda bahaya dengue seperti perdarahan, bintik merah, muntah terus-menerus, nyeri perut hebat, tangan dan kaki dingin, maupun penurunan kesadaran. Hal tersebut sesuai dengan pedoman MTBS yang menyatakan bahwa anak dengan demam tanpa tanda bahaya dan tanpa manifestasi khas dengue dapat diklasifikasikan sebagai demam bukan dengue. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), klasifikasi ini memerlukan observasi, edukasi keluarga, pemenuhan cairan, dan pemantauan tanda bahaya secara berkala.

Hasil antropometri menunjukkan berat badan 13,5 kg dan tinggi badan 93 cm. Berdasarkan standar pertumbuhan World Health Organization, ukuran tersebut masih termasuk dalam kategori normal untuk anak usia 3 tahun. Lingkar kepala 49 cm dan lingkar dada 50 cm juga masih sesuai dengan rentang pertumbuhan normal anak prasekolah. Status pertumbuhan yang baik menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi anak relatif terpenuhi dan dapat mendukung daya tahan tubuh anak terhadap infeksi. Penelitian oleh Black et al. (2023) menyatakan bahwa status gizi yang baik berperan penting dalam meningkatkan sistem imun dan mempercepat pemulihan anak saat sakit.

Riwayat ASI eksklusif selama 6 bulan dan imunisasi lengkap pada An. A juga menjadi faktor protektif terhadap penyakit infeksi. Menurut penelitian Victora et al. (2023), pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak serta menurunkan risiko infeksi saluran pernapasan dan infeksi gastrointestinal pada usia balita. Selain itu, imunisasi lengkap membantu melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi yang dapat menyebabkan komplikasi serius. United Nations Children's Fund menyatakan bahwa imunisasi dasar lengkap terbukti efektif menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak balita.

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan secara komprehensif melalui edukasi kepada ibu mengenai kondisi anak, tanda bahaya demam, cara penanganan demam di rumah, serta pentingnya pemenuhan cairan dan nutrisi. Edukasi kepada orang tua sangat penting dalam penatalaksanaan anak demam karena sebagian besar perawatan dilakukan di rumah. Penelitian oleh Purssell et al. (2023) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang baik dapat meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengenali tanda bahaya dan mengurangi komplikasi akibat keterlambatan penanganan pada anak demam.

Penanganan nonfarmakologis yang dianjurkan berupa kompres hangat dan penggunaan pakaian tipis bertujuan membantu pelepasan panas tubuh melalui proses vasodilatasi perifer. Penelitian oleh Handayani dkk. (2024) menunjukkan bahwa metode *warm water tepid sponge* efektif

menurunkan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia. Penelitian lain oleh Abdillah & Merina (2023) juga menemukan bahwa kompres hangat efektif membantu menurunkan suhu tubuh pada anak demam dibandingkan tanpa intervensi. Selain tindakan nonfarmakologis, pada kasus ini diberikan terapi farmakologis berupa Paracetamol syrup untuk membantu menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan anak. Menurut American Academy of Pediatrics, pemberian antipiretik seperti paracetamol pada anak demam bertujuan utama meningkatkan kenyamanan anak, bukan hanya menurunkan suhu tubuh. Pada kasus ini juga diberikan Amoxicillin dan CTM sesuai indikasi medis dan dosis yang dianjurkan.

Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya seperti demam tinggi terus-menerus, kejang, sesak napas, muntah berulang, anak tampak sangat lemas, muncul perdarahan, dan anak tidak mau minum. Edukasi ini penting agar orang tua dapat segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila kondisi anak memburuk. Menurut penelitian oleh Chiappini et al. (2023), pengetahuan orang tua tentang tanda bahaya demam berhubungan signifikan dengan ketepatan pencarian pertolongan medis pada anak.

Dengan dilakukannya penatalaksanaan yang tepat berupa observasi, edukasi, terapi suportif, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta pemantauan tanda bahaya, diharapkan kondisi anak dapat segera membaik tanpa komplikasi lebih lanjut. Pendekatan komprehensif yang melibatkan keluarga sangat penting dalam keberhasilan penatalaksanaan anak dengan demam bukan dengue.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan pengkajian pada An. A usia 3 tahun dengan keluhan demam sejak 2 hari, didapatkan keadaan umum baik, suhu 38°C, dan tidak ditemukan tanda bahaya dengue. Berdasarkan hasil pemeriksaan, anak didiagnosis mengalami demam bukan dengue. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu, pemantauan tanda bahaya, pemenuhan cairan dan nutrisi, penanganan demam di rumah, serta pemberian terapi sesuai indikasi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan prinsip MTBS.

B. Saran

Orang tua diharapkan memantau kondisi anak, memberikan cairan dan nutrisi cukup, serta segera membawa anak ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya.



DAFTAR PUSTAKA

1. Abdillah, A., & Merina, R. (2023). Efektivitas kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan demam. *Media Nursing Journal*, 5(2), 45–52.
2. American Academy of Pediatrics. (2021). *Fever and Antipyretic Use in Children*. Illinois: AAP Publishing.
3. Anggraini, D., Putri, R., & Sari, M. (2021). Faktor risiko kejadian demam berdarah dengue di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 120–128.
4. Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., et al. (2023). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451.
5. Chiappini, E., Venturini, E., Remaschi, G., et al. (2023). Parent knowledge and management of fever in children: Updated review. *Italian Journal of Pediatrics*, 49(1), 1–8.
6. de Martino, M., & Chiarugi, A. (2023). Recent advances in pediatric use of paracetamol. *World Journal of Pediatrics*, 19(2), 95–102.
7. El-Radhi, A. S. (2021). *Clinical Manual of Fever in Children*. Switzerland: Springer Nature.
8. Evans, S. S., Repasky, E. A., & Fisher, D. T. (2021). Fever and the thermal regulation of immunity. *Nature Reviews Immunology*, 21(6), 335–349.
9. Handayani, R., Putri, D., & Rahmawati, S. (2024). Efektivitas warm water tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak hipertermia. *Jurnal Riset Kesehatan*, 13(1), 45–52.
10. Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2022). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (11th ed.). St. Louis: Elsevier.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Kemenkes RI.
12. Kliegman, R. M., Geme, J. S., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C., & Wilson, K. M. (2021). *Nelson Textbook of Pediatrics* (21st ed.). Philadelphia: Elsevier.
13. Mackowiak, P. A. (2020). *Fever: Basic Mechanisms and Management*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
14. Marin-Palma, D., Sirois, C. M., Urcuqui-Inchima, S., & Hernandez, J. C. (2020). Inflammatory status and severity of disease in dengue patients. *Journal of Inflammation Research*, 13, 701–710.
15. Pratiwi, N., Rahmawati, E., & Sari, P. (2021). Hubungan faktor iklim dengan kejadian demam berdarah dengue di daerah tropis. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 89–97.
16. Purssell, E., Collin, J., & Powell, C. (2023). Parental management of fever in children: A systematic review. *Nursing Children and Young People*, 35(1), 20–27.

17. Sodikin. (2021). *Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Termoregulasi*. Jakarta: EGC.
18. Sullivan, J. E., & Farrar, H. C. (2020). Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*, 127(3), 580–587.
19. Susanti, E., & Wahyuni, S. (2021). Peran tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan demam pada anak di pelayanan primer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 155–162.
20. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., et al. (2023). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.
21. Wang, W. H., Urbina, A. N., Chang, M. R., et al. (2020). Dengue hemorrhagic fever – A systemic literature review of current perspectives on pathogenesis, prevention and control. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 53(6), 963–978.
22. World Health Organization. (2023). *Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Childhood Illnesses* (3rd ed.). Geneva: WHO.
23. World Health Organization. (2023). *Guideline for Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)*. Geneva: WHO.
24. United Nations Children's Fund. (2023). *Child Health and Immunization Report*. New York: UNICEF.

