

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK K USIA 4 TAHUN 5 BULAN 8 HARI
DENGAN DEMAM BUKAN MALARIA
DI PMB ANISATUN MUNTILAN

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb



Disusun Oleh :

Monika Jumarnis
2510106051

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

2026

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK K USIA 4 TAHUN 5 BULAN 8 HARI
DENGAN DEMAM BUKAN MALARIA
DI PMB ANISATUN MUNTILAN

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb



Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb

Anisatun Latifah, S.Tr.Keb., Bdn

Monika Jumarnis

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

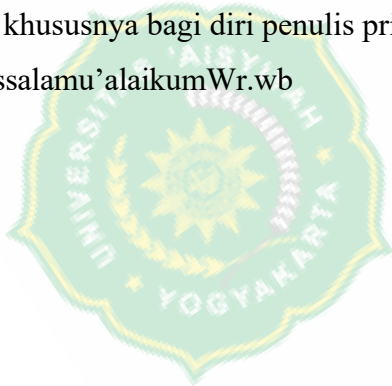
Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat, hidayah, dan karunia-Nya saya diberi kemudahan dalam penyusunan laporan Case Based Discussion (CBD) pada Stase Bayi Balita Dan Anak Prasekolah Asuhan Kebidanan Pada Balita Sakit An. K Usia 4 Tahun 5 Bulan 8 Hari Dengan Demam Bukan Malaria Di PMB Anisatun Muntilan. Shalawat serta salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW.

Laporan ini disusun dengan sepuh hati dan pikiran, tetapi meskipun demikian, dalam pembuatan laporan ini ada sedikit menghadapi beberapa kendala baik yang datang dari luar maupun dari diri penulis pribadi. Namun, dengan penuh kesabaran dan ketekunan, juga disertai dukungan dari berbagai pihak, akhirnya makalah ini dapat terselesaikan secara tepat waktu.

Selain itu, kami menyadari dengan sepenuhnya bahwa laporan yang kami buat masih jauh dari sempurna. Mengingat atas kemampuan yang penulis miliki, penulis merasa masih terdapat kekurangan baik dari segi teknis maupun materi, untuk itu kritik dan saran dari berbagai pihak penulis harapkan demi penyempurnaan laporan penulis.

Harapannya, semoga laporan ini dapat bermanfaat pada umumnya bagi pembaca dan khususnya bagi diri penulis pribadi.

Wassalamu'alaikumWr.wb



Muntilan, 6 Mei 2026

Monika Jumarnis

DAFTAR ISI

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 TEORITIS	4
A. Balita	4
1. Definisi	4
2. Pertumbuhan balita.....	4
3. Karakteristik	4
4. Kebutuhan Nutrisi Balita.....	5
5. Fakto-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita.....	5
B. Demam	6
1. Defenisi.....	6
2. Jenis-jenis Demam	6
3. Etiologi Demam.....	6
4. Patofisiologi	7
5. Penyebab Demam	8
6. Komplikasi.....	9
7. Penatalaksanaan.....	9
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	10
BAB IV PEMBAHASAN.....	12
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	18
A. Kesimpulan	18
B. Saran.....	18
DAFTAR PUSTAKA.....	19

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Bayi balita dan anak-anak dibawah lima tahun adalah kelompok yang rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka belum terbangun sempurna. Demam adalah keadaan dimana terjadi kenaikan suhu hingga 38°C atau lebih. Sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40°C disebut demam tinggi. Demam bisa menyerang siapa saja, anak-anak hingga dewasa. Demam memberikan efek rasa tubuh yang tidak nyaman, sehingga sangat sering balita yang terkena demam mereka biasanya rewel. Demam berarti suhu tubuh diatas batas normal biasa, dapat disebabkan oleh kelainan dalam otak sendiri atau oleh zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, dehidrasi (Kholimatusadiya, 2021)

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 mengemukakan bahwa jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 11-20 juta orang dan diperkirakan antara 128.000-161.000 orang meninggal setiap tahunnya. Di Indonesia diperkirakan antara 800-100.000 orang yang terkena demam sepanjang tahun. Kasus demam diderita oleh anak-anak sebesar 91% berusia 3-19 tahun (WHO, 2020).

Pada tahun 2017 anak yang berusia dibawah 5 tahun atau anak balita diketahui sebesar 31% yang mengalami demam dan sebesar 37% pada anak yang berusia 6-23 bulan yang lebih mudah mengalami demam dan sebesar 74% yang dibawa ke fasilitas kesehatan. Angka kejadian kejang demam 3-5% dari anak yang berusia 6 bulan sampai 5 tahun pada tahun 2018 dan angka tersebut terus bertambah menjadi 6% pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia jumlah kasus demam/febris lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain yaitu sekitar 80-90%, dan dari seluruh febris yang dilaporkan adalah febris sederhana (Kemenkes RI, 2022). Penderita demam di Indonesia tahun 2020 sebanyak 465 (91.0%) dari 511 ibu yang memakai perabaan untuk menilai demam pada anak mereka sedangkan sisanya 23,1 saja menggunakan thermometer (Kemenkes RI, 2020)

Demam merupakan gejala pada semua jenis penyakit baik itu penyakit infeksi maupun non infeksi yang terjadi hampir di seluruh dunia. Beberapa penyakit berbahaya dan menyebabkan kematian menunjukkan gejala demam. Oleh karena itu, demam harus ditangani dengan benar karena terdapat berbagai dampak negatif yang diakibatkan oleh demam dan paling sering terjadi pada anak-anak (Damayanti, 2021).

Demam memang bukan merupakan suatu penyakit tetapi demam itu gejala dari suatu penyakit. Biasanya gejala demam terjadi karena adanya kemungkinan masuknya suatu bibit penyakit dalam tubuh. Secara alami, suhu tubuh mempertahankan diri dari serangan suatu penyakit dengan meningkatkan suhu tubuh. Demam pada bayi atau balita tidak dapat diabaikan begitu saja karena pada masa ini, otak akan sangat rentan terhadap peningkatan suhu tubuh yang mendadak. Jika demam tidak segera diatasi, maka akan terjadi kejang demam (Amalia, 2013 dalam Nurma, 2020). Demam tinggi dapat mengakibatkan kejang, Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh $37,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih yang disebabkan oleh proses di luar otak. Kejang demam pada anak perlu diwaspadai karena kejang yang lama (lebih dari 15 menit) dapat menyebabkan kematian, bahkan kerusakan saraf otak sehingga menjadi epilepsi, kelumpuhan bahkan retardasi mental.

Tindakan awal dalam penatalaksanaan demam sangat bertumpu pada orang tua terutama ibu pada anak. Ibu adalah unsur utama dari keluarga yang memberikan kasih sayang dan kesabaran guna mengasuh anak-anaknya dengan kompeten (Sudibyo et al., 2020). Kesadaran dan pengetahuan ibu sangat penting tentang demam pada anak agar tidak terjadinya kejang demam. Dari berbagai penelitian yang dilakukan di Indonesia, diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan demam pada anak sangat bervariasi. Perbedaan tingkat pengetahuan ini mengakibatkan perbedaan pengelolaan demam pada anak. Kejang demam merupakan keadaan kejang ketika suhu tubuh melebihi 38°C yang tidak disertai gangguan elektrolit, infeksi sistem saraf pusat, maupun metabolisme yang lain. Kejang demam banyak dijumpai pada anak balita dimana suhu tubuh meningkat secara tiba-tiba dan menjadi faktor pemicu kejang (Sirait et al., 2021)

Pengelolaan demam pada anak yang terjadi di masyarakat sangat bervariasi, mulai dari yang ringan yaitu berupa selfmanagement, dan sampai yang serius dengan cara non selfmanagement yang mengandalkan pengobatan pada tenaga medis. Untuk menurunkan demam pada anak secara selfmanagement dapat dilakukan dengan cara melakukan terapi fisik, terapi obat-obatan maupun kombinasi keduanya. Terapi fisik seperti menempatkan anak dalam ruangan bersuhu normal, memberikan minum yang banyak dan melakukan kompres (Plipat, 2022). Penanganan demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua terutama ibu. Ibu yang tahu tentang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan dapat menentukan penanganan yang terbaik untuk anaknya. Menurut Riandita (2023) “Perlakuan dan penanganan yang salah, lambat dan tidak tepat akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan

perkembangan tubuh balita, serta dapat membahayakan keselamatan jiwanya”.

Upaya yang dilakukan terhadap anak ketika mengalami demam yaitu dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat anipiretik. Tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas. Kompres adalah salah satu tindakan non farmakologis untuk menurunkan suhu tubuh bila anak mengalami demam. Ada beberapa macam kompres yang bisa diberikan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu tepid water sponge, kompres air hangat, plester kompres dan pemberian obat tradisional yaitu kompres bawang merah (Yunianti, 2023).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana pemberian asuhan kebidanan pada balita sakit dengan demam bukan malaria

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memberikan asuhan kepada balita dengan demam bukan malaria
- b. Untuk menganalisis asuhan dengan melihat evidence based yang ada



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Balita

1. Definisi

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati, 2021). Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat- zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani, 2020). Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberipengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh (Dyah *et al.*, 2021)

2. Pertumbuhan balita

Masa pertumbuhan pada balita membutuhkan zat gizi yang cukup, karena pada masa itu semua organ tubuh yang penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi (Nurtina *et al.*, 2019).

3. Karakteristik

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1- 3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Wulandari, 2021).

Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan. Sedangkan pada usia pra

sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan (Sinta, 2022)

4. Kebutuhan Nutrisi Balita

Kebutuhan nutrisi balita sebagai berikut:

a. Angka kecukupan energi untuk balita

Energi dalam makanan berasal dari nutrisi karbohidrat, protein, dan lemak. Setiap gram protein menghasilkan 4 kalori, lemak 9 kalori dan karbohidrat 4 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak yang dalam keseimbangan diet (balanced diet) ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat.

b. Angka Kecukupan Protein Balita

Protein hewani biasanya mempunyai nilai yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan protein nabati. Protein telur dan protein susu biasanya dipakai sebagai standar untuk nilai gizi protein. Nilai gizi protein nabati ditentukan oleh asam amino yang kurang (asam amino pembatas), misalnya protein kacang-kacangan. Nilai protein dalam makanan orang Indonesia sehari-hari umumnya diperkirakan 60% daripada nilai gizi protein telur. Tingkat kecukupan lemak balita Disamping mensuplai energi, lemak terutama trigliserida, berfungsi menyediakan cadangan energi tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam-asam lemak esensial

5. Gangguan Kesehatan Pada balita

Menurut Suparmi (2019), penyakit pada balita sebagai berikut :

- a. Alergi/biduran
- b. Asma
- c. Batuk
- d. Cacar air
- e. Cacingan
- f. Campak
- g. Demam
- h. Diare

- i. Defisiensi Gizi
- j. Influenza
- k. Kejang Demam
- l. Mimisan
- m. Sakit Kuning

B. Demam

1. Defenisi

Demam adalah keadaan suhu tubuh lebih dari normal, yaitu lebih dari 37,5 derajat celcius, yang diakibatkan oleh kondisi tubuh yang menciptakan lebih banyak panas dari pada yang dapat dikeluarkan. Demam bukanlah suatu penyakit melainkan gejala, demam merupakan suatu respon tubuh terhadap adanya infeksi. Menurut Wardiyah (2021) demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu dihipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus.

2. Jenis-jenis Demam

Empat jenis demam menurut menurut Berman (2019) adalah sebagai berikut

- a. Demam Intermitten : Suhu tubuh berubah-ubah dalam interval yang teratur, antara periodedemam dan periode normal secara abnormal.
- b. Demam Remiten : Terjadi fluktuasi suhu dalam rentang yang luas (lebih dari 2°C) dan suhu tubuh berada diatas normal selama 24 jam.
- c. Demam Kambuhan : Masa febril yang pendek selama beberapa hari diselingi dengan periode suhu normal selama 1-2 hari.
- d. Demam Konstan : Suhu tubuh akan sedikit berfluktuasi, tetapi berada diatas suhu normal.

3. Etiologi Demam

Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan ataureaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhusentral (misalnya perdarahan otak, koma). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan menyeluruh (Bustami, 2020).

Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran. Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi (Setiyani, 2022).

Demam sering disebabkan karena; infeksi saluran pernafasan atas, otitis media, sinusitis, bronchiolitis, pneumonia, pharyngitis, abses gigi, gingi stomatitis, gastroenteritis, infeksi saluran kemih, pyelonephritis, meningitis, bakterimia, reaksi imun, neoplasma, osteomyelitis. Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium serta penunjang lain secara tepat dan holistik. Beberapa hal khusus perlu diperhatikan pada demam adalah cara timbul demam, lama demam, tinggi demam serta keluhan dan gejala yang menyertai demam (Suparmi, 2021)

4. Patofisiologi

Exogenous dan virogens (seperti; bakteri, virus kompleks antigen-antibodi) akan menstimulasi sel host inflamasi (seperti; makrofag sel PMN) yang memproduksi endogenous pyrogen (Eps). Interleukin 1 sebagai prototypical eR Eps menyebabkan endothelium hipotalamus meningkatkan prostaglandin dan neurotransmitter, kemudian beraksi dengan neuron preoptik di hipotalamus anterior dengan memproduksi peningkatan “set-point”. Mekanisme tubuh secara fisiologis mengalami (Vasokonstriksi perifer, menggigil), dan perilaku ingin berpakaian yang tebal-tebal atau ingin diselimuti dan minum air hangat. Demam seringkali dikaitkan dengan adanya penggunaan pada “set-point” hipotalamus oleh karena infeksi, alergi, endotoxin atau tumor (Wulandari, 2021)

Demam merupakan respons tubuh terhadap infeksi, peradangan, atau kondisi lain yang mempengaruhi pengaturan suhu tubuh. Proses patofisiologis demam dimulai ketika patogen seperti bakteri atau virus memasuki tubuh dan memicu sistem imun untuk melepaskan pirogen endogen, termasuk interleukin-1 (IL-1), interleukin-6 (IL-6), dan tumor necrosis factor-alpha (TNF- α). Pirogen endogen ini berfungsi untuk merangsang hipotalamus, pusat pengatur suhu tubuh, untuk menaikkan set point suhu tubuh. Suhu tubuh yang lebih tinggi bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang kurang menguntungkan bagi patogen dan meningkatkan efisiensi sistem imun dalam

melawan infeksi. Sebagai contoh, pada infeksi bakteri, demam akan meningkatkan kadar antibodi serta mempercepat respon inflamasi. Meskipun demikian, demam yang berlangsung lama dan terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan jaringan atau gangguan fungsi organ vital, sehingga penting untuk memantau dan mengelola suhu tubuh dengan baik (Setiawan, 2021). Demam juga dapat meningkatkan metabolisme tubuh, mempercepat proses penyembuhan, namun bila tidak terkendali bisa menambah beban pada tubuh dan menyebabkan kelelahan atau komplikasi lain (Suryani et al., 2021).

Patofisiologi demam sendiri disebabkan karena kuman masuk kedalam mulut melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh salmonella. Sebagian kuman dapat dimusnahkan oleh asam hcl lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus. Jika responimunitas humoralmukosa (igA) usus kurang baik, maka basil salmonella akan menembus selepitel (sel m) dan selanjutnya menuju lamina propia dan berkembang biak di jaringan limfoid plak nyeri di ileum distal dan kelenjar getah bening. Basil tersebut masuk ke aliran darah (Sari, 2021).

5. Penyebab Demam

Secara garis besar, ada dua kategori demam yang sering kali diderita oleh anak balita (dan manusia pada umumnya) yaitu demam noninfeksi dan demam infeksi (Widjaja, 2022).

a. Demam noninfeksi

Demam noninfeksi adalah demam yang bukan disebabkan oleh masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh. Demam noninfeksi jarang terjadi dan diderita oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari. Demam non-infeksi timbul karena adanya kelainan pada tubuh yang dibawa sejak lahir, dan tidak ditangani dengan baik. Contoh demam non-infeksi antara lain demam yang disebabkan oleh adanya kelainan degeneratif atau kelainan bawaan pada jantung, demam karena stres, atau demam yang disebabkan oleh adanya penyakit berat misalnya leukimia dan kanker darah (Widjaja, 2022).

b. Demam infeksi

Demam infeksi adalah demam yang disebabkan oleh masukan patogen, misalnya kuman, bakteri, viral atau virus, atau binatang kecil lainnya ke dalam tubuh. Bakteri, kuman atau virus dapat masuk kedalam tubuh manusia melalui berbagai cara, misalnya melalui makanan, udara, atau persentuhan tubuh.

6. Komplikasi

Menurut Suparmi (2021), komplikasi dari demam adalah :

- a. Dehidrasi : demam meningkatkan penguapan cairan tubuh.
- b. Kejang demam : jarang sekali terjadi (1 dari 30 anak demam). Sering terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Serangan dalam 24 jam pertama demam dan umumnya sebentar, tidak berulang. Kejang demam ini juga tidak membahayakan otak. Menurut Wulandari (2021), komplikasi yang dapat terjadi pada anak demam thypoid yaitu :
 - 1) Perdarahan usus, perforasi usus dan illius paralitik
 - 2) Miokarditis, thrombosis, kegagalan sirkulasi
 - 3) Anemia hemolitik
 - 4) Pneumoni, empyema dan pleuritis
 - 5) Hepatitis, koleolitis

7. Penatalaksanaan

Menurut Wulandari (2021), penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan nonfarmakologis maupun kombinasi keduanya. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani demam pada anak:

- a. Tindakan farmakologis yang dapat dilakukan yaitu memberikan antipiretik berupa:

- 1) Paracetamol

Paracetamol atau acetaminophen merupakan obat pilihan pertama untuk menurunkan suhu tubuh. Dosis yang diberikan antara 10-15 mg/Kg BB akan menurunkan demam dalam waktu 30 menit dengan puncak pada 2 jam setelah pemberian. Demam dapat muncul kembali dalam waktu 3-4 jam. Paracetamol dapat diberikan kembali dengan jarak 4-6 jam dari dosis sebelumnya. Penurunan suhu yang diharapkan 1,2 – 1,4°C, sehingga jelas bahwa pemberian obat paracetamol bukan untuk menormalkan suhu namun untuk menurunkan suhu tubuh. Paracetamol tidak dianjurkan diberikan pada bayi < 2 bulan karena alasan kenyamanan. Bayi baru lahir umumnya belum memiliki fungsi hati yang sempurna, sementara efek samping paracetamol adalah hepatotoksik atau gangguan hati. Selain itu, peningkatan suhu pada bayi baru lahir yang bugar(sehat) tanpa resiko infeksi umumnya diakibatkan oleh factor lingkungan atau kurang cairan.

Efek samping parasetamol antara lain:

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

2) Ibu profen

Ibu profen merupakan obat penurun demam yang juga memiliki efek antipera dangan. Ibuprofen merupakan pilihan kedua pada demam, bila alergi terhadap parasetamol. Ibuprofen dapat diberikan ulang dengan jarak antara 6-8 jam dari dosis sebelumnya. Untuk penurun panas dapat dicapai dengan dosis 5 mg/Kg BB. Ibuprofen bekerja maksimal dalam waktu 1 jam dan berlangsung 3-4 jam. Efek penurun demam lebih cepat dari parasetamol. Ibuprofen memiliki efek samping yaitu:

- Mual, Muntah
- nyeri perut
- Diare
- Perdarahan saluran cerna
- Rewel
- Sakit kepala
- Gaduh dan gelisah.

Pada dosis berlebih dapat menyebabkan kejang bahkan koma serta gagal ginjal.

b. Tindakan non farmakologis

Tindakan non-farmakologis untuk menurunkan panas atau demam pada anak merupakan pendekatan yang aman, mudah dilakukan, dan terbukti efektif dalam mendukung proses penyembuhan tanpa harus langsung menggunakan obat-obatan. Beberapa tindakan yang umum dilakukan adalah pemberian kompres hangat, tepid sponge (kompres air hangat), hidrasi yang cukup, serta penggunaan bahan alami seperti daun dadap atau aloe vera. Kompres hangat merupakan metode yang paling banyak diterapkan, terutama di area aksila (ketiak), karena dapat membantu menurunkan suhu tubuh melalui

peningkatan sirkulasi darah ke permukaan kulit, yang memfasilitasi pengeluaran panas; hal ini diperkuat oleh penelitian Salma (2022) yang menyatakan bahwa “kompres hangat pada area aksila selama 15 menit efektif menurunkan suhu tubuh balita demam dari 38,2°C menjadi 37,3°C.” Selain itu, penggunaan bahan alami seperti aloe vera juga terbukti efektif, sebagaimana dijelaskan oleh Pangesti dan Murniati (2022), bahwa “kompres dengan gel aloe vera yang ditempatkan di dahi selama 10 menit menunjukkan penurunan suhu yang signifikan sebesar 0,5°C,” berkat kandungan air dan sifat antipiretik alami dari tanaman tersebut. Sementara itu, Rahmawati et al. (2022) menambahkan bahwa daun dadap memiliki kandungan senyawa aktif yang bersifat antipiretik, sehingga kompres dengan daun ini dapat dijadikan terapi alternatif penurunan demam secara tradisional. Selain kompres, tindakan sederhana seperti menjaga asupan cairan yang cukup juga sangat penting untuk membantu menurunkan demam, karena cairan membantu mencegah dehidrasi dan mendukung proses termoregulasi tubuh secara alami. Oleh karena itu, pendekatan non-farmakologis bukan hanya bersifat suportif, tetapi juga menjadi bagian penting dari perawatan demam yang holistik dan berorientasi pada kenyamanan pasien, terutama pada anak-anak yang lebih sensitif terhadap penggunaan obat-obatan.



**ASUHAN PADA ANAK. K USIA 4 TAHUN 5 BULAN 8 HARI DENGAN
DEMAM BUKAN MALARIA
DI PMB ANISATUN LATIFAH**

PENGKAJIAN DATA

Oleh : Monika
Tanggal/Jam : 6 Mei 2026/ 09.45 WIB

SUBJEKTIF

IDENTITAS ANAK

1. Nama anak : An. K
2. Tanggal lahir : 28 November 2021
3. Umur : 4 tahun 5 Bulan 8 Hari
4. Jenis kelamin : Perempuan

IDENTITAS ORANGTUA

- | | IBU | AYAH |
|------------------------|-------------------------------------|----------------|
| 1. Nama | : Ny. F | Tn. E |
| 2. Umur | : 29 tahun | 29 Tahun |
| 3. Suku/bangsa | : Jawa | Jawa |
| 4. Agama | : Islam | Islam |
| 5. Pendidikan terakhir | : SMA | SMA |
| 6. Pekerjaan | : Pegawai Swasta | Pegawai Swasta |
| 7. Alamat | : Kwirah, Tamanagung, Kec. Muntilan | |
| 8. No. Telepon | : 08xxxxxxx | 08xxxxxxx |

SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaan anaknya
2. Keluhan : Ibu mengatakan anak rewel, demam baru hari ini
3. Riwayat imunisasi : Ibu mengatakan imunisasi anak lengkap sesuai usianya
4. Riwayat alergi : Ibu mengatakan anaknya tidak ada riwayat alergi makanan, obat dan lainnya
5. Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit pada anak
6. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan tidak ada yang sakit di keluarganya
7. Riwayat tumbuh kembang : Tumbuh kembang anak sesuai dengan usianya
8. Pola pemenuhan hidup sehari-hari
 - a. Nutrisi :
 - **Sebelum Sakit**
 - 1) Makan : Frekuensi 3x sehari, porsi sedang, nasi, ayam, sayur, buah
keluhan : tidak ada
 - 2) Minum : Frekuensi 3-4 gelas cangkir sedang, macam susu dan air putih,
keluhan tidak ada

➤ **Saat sakit**

- 1) Makan : Frekuensi 2 x sehari, porsi sedikit, nasi, ayam, keluhan : setelah makan muntah
- 2) Minum : Frekuensi 2 gelas , dengan cangkir sedang, susu dan air putih keluhan anak malas minum

b. Eliminasi :

➤ Sebelum sakit

- 1) BAK : frekuensi 4-5 kali sehari, konsistensi cair, bau khas urine, warna kekuningan tidak ada keluhan
- 2) BAB : frekuensi 1 kali sehari konsistensi padat, bau khas feses, warna kecoklatan, tidak ada keluhan.

➤ Saat Sakit

- 1) BAK : Frekuensi 3-4 kali sehari, konsistensi cair, bau khas urine, warna kekuningan tidak ada keluhan
- 2) BAB : frekuensi 1 kali sehari konsistensi padat, bau khas feses, warna kecoklatan, tidak ada keluhan.

c. Istirahat:

Sebelum sakit : anak tidur siang 1-2 jam dan malam hari 10-11 jam

Saat sakit : anak berbaring sepanjang hari

d. Aktivitas:

Sebelum sakit : anak aktif bersama teman dan bersemangat

Saat sakit : anak tidak bersemangat bermain

e. Personal Higiene:

Sebelum sakit: anak mandi 2× sehari

Saat sakit : anak mandi 1 kali sehari

f. Riwayat psikososial Spiritual : setiap sore anak di ajarkan mengaji

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
 - Nadi : 95 x/menit
 - Pernafasan : 30 x/menit
 - Suhu : 38,7°C

2. Antropometri

- a. TB : 106 cm
- b. BB : 17,1 kg

3. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada nyeri tekan, rambut bersih, berwarna hitam
- Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedema
- Mata : Konjungtiva merah mudah, sklera putih, mata tidak cekung

Hidung : Simetris, adanya lendir encer
Telinga : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran
Mulut : Bibir agak pucat, tampak kering, gigi bersih
Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid
Dada : Simetris dan tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : Tidak ada bekas luka dan nyeri tekan, cubit kulit kembali dengan cepat
Punggung : Tidak ada spina bifida dan kelainan tulang punggung
Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada kelainan tangan dan kaki
Genetalia : Tidak dilakukan
Anus : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang
5. Pemeriksaan DDST : Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA

An. K usia 4 tahun 8 bulan 5 hari dengan demam bukan malaria

PENATALAKSANAAN

Tanggal/jam: 6 Mei 2026/ 09.45 WIB

1. Memberituhkan hasil pemeriksaan fisik anak normal dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu BB: 17,1 kg, TB : 106,3 cm, Nadi: 95x/menit, Pernafasan: 30x/menit, Suhu: 38,7 °C,
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa demam terjadi ketika suhu tubuh meningkat di atas normal sebagai respons alami tubuh terhadap suatu gangguan, terutama infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau jamur.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan makanan yang mudah dicerna dan air putih yang cukup. Untuk menjaga asupan nutrisi anak tetap tercukupi dan supaya anak tidak dehidrasi. memberikan anak makan sedikit tapi sering utamakan makanan yang mudah dicerna..
4. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya yaitu demam tinggi, mual muntah, penurunan kesadaran, lemas, diare, hingga kejang. Jika terdapat salah satu tanda bahaya segera datang ke fasilitas kesehatan.
5. Menjelaskan kepada ibu untuk dapat melakukan kompres hangat pada anak dengan cara gunakan air hangat suam-suam kuku, lalu basahi handuk kecil atau kain lembut dan tempelkan pada dahi, leher, ketiak, atau lipatan paha selama beberapa menit.
6. Memberikan terapi obat berupa Paracetamol sirup 120mg/5ml (Pacetik) 3x1.
7. Menjelaskan kepada ibu apabila demam ≥ 4 hari untuk dapat cek laboratorium ke Puskesmas atau Rumah Sakit
8. Melakukan dokumentasi

BAB IV

PEMBAHASAN

Dilakukan Asuhan Kebidanan pada An. K usia 4 Tahun 5 Bulan 8 Hari jenis kelamin Perempuan dengan Demam Bukan Malaria di PMB Anisatun Muntitan pada tanggal 6 Mei 2026 pukul 08.25 WIB. Dari hasil pemeriksaan didapatkan suhu badan $38,7^{\circ}\text{C}$ dimana anak mengalami demam. Demam merupakan kondisi terjadinya kenaikan suhu tubuh hingga $> 37,5^{\circ}\text{C}$. Ikatan Dokter Anak Indonesia menetapkan suhu tubuh normal untuk anak berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$ (Kusumadewi. 2022). Menurut Shahiba (2022) dalam masa pertumbuhan anak paling rentan terhadap berbagai penyakit. Salah satu gejala yang rentan dan sering terjadi pada anak adalah demam. Demam bukanlah suatu penyakit, biasanya gejala demam terjadi karena adanya kemungkinan masuknya suatu bibit penyakit dalam tubuh. Secara alami suhu tubuh mempertahankan diri dari serangan suatu penyakit dengan meningkatkan suhu tubuh. Gejala demam ditandai dengan temperatur suhu tubuh lebih dari 38 derajat celsius hingga 40 derajat celsius, menggigil, berkeringat, tidak nafsu makan, nadi dan respirasi meningkat. Oleh karena itu tindakan penanganan demam harus segera ditangani tidak harus menunggu saat anak demam tinggi.

Demam merupakan salah satu tanda penyakit yang paling umum. meskipun beberapa kasus demam dapat ditangani tanpa intervensi medis. Apabila demam tidak segera diatasi bisa terjadi kejang pada anak dan membahayakan keselamatan anak, kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit dapat mengakibatkan apneu, hipoksia, hipoksemia, asidosis, hipotensi sehingga menyebabkan kelainan anatomis di otak dan terjadi epilepsi dan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu.

Pencegahan kejang demam perlu dilakukan karena menyebabkan gangguan kerusakan otak yang menetap dan gangguan epilepsi di kemudian hari. Sebelum terjadinya kejang di rumah, orang tua melakukan tindakan pencegahan dengan memberikan kompres hangat pada bagian dahi, lipatan siku, dan ketiak anak. Untuk menurunkan suhu tubuhnya, berikan anak minum air putih dalam jumlah yang cukup sehingga tubuhnya terangsang untuk buang air kecil. Sebaiknya orang tua memiliki satu atau dua buah termometer di rumah agar bisa mengukur suhu tubuh balita sewaktu-waktu demi mencegah terjadinya kejang demam. Perlunya memberi edukasi pada orang

tua bagaimana cara pencegahan agar anak tidak mengalami kejang berulang yaitu dengan menyediakan termometer dirumah, selalu menyediakan obat panas anti kejang, memberikan kompres jika anak sudah mulai panas, memberikan lingkungan yang nyaman dan membatasi aktivitas yang berlebihan.

Pemberian terapi paracetamol pada anak demam bertujuan untuk membantu menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan anak. Paracetamol bekerja dengan menghambat pembentukan prostaglandin di pusat pengatur suhu tubuh di hipotalamus sehingga suhu tubuh dapat kembali mendekati normal. Pada anak, dosis paracetamol harus disesuaikan dengan berat badan dan diberikan sesuai anjuran tenaga kesehatan untuk mencegah efek samping, terutama gangguan fungsi hati akibat penggunaan berlebihan. Selain membantu menurunkan demam, pemberian paracetamol juga dapat mengurangi rasa nyeri, rewel, dan ketidaknyamanan sehingga anak dapat beristirahat dengan lebih baik selama masa sakit.

Selain terapi farmakologis, tindakan nonfarmakologis seperti kompres hangat juga efektif membantu menurunkan demam pada anak. Kompres hangat dilakukan dengan menempelkan kain yang telah dibasahi air hangat pada area tubuh tertentu seperti dahi, leher, ketiak, atau lipatan paha. Suhu hangat pada kompres membantu melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan pengeluaran panas tubuh melalui proses evaporasi. Tindakan ini dapat memberikan rasa nyaman dan membantu mempercepat penurunan suhu tubuh apabila dilakukan bersamaan dengan pemberian cairan yang cukup dan istirahat yang adekuat. Kombinasi pemberian paracetamol dan kompres hangat dinilai lebih efektif dalam membantu mengontrol demam serta mencegah komplikasi akibat peningkatan suhu tubuh yang terlalu tinggi pada anak (Wulandari (2021)).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Balita Sakit pada An. K usia 4 Tahun 5 Bulan 8 hari, jenis kelamin Perempuan dengan Demam Bukan Malaria di PMB Anisatun Muntilan Pada tanggal 6 Mei 2026 pukul 09.45 WIB. Demam merupakan salah satu tanda penyakit yang paling umum. meskipun beberapa kasus demam dapat ditangani tanpa intervensi medis. Apabila demam tidak segera diatasi bisa terjadi kejang pada anak dan membahayakan keselamatan anak, kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit dapat mengakibatkan apneu, hipoksia, hipoksemia, asidosis, hipotensi sehingga menyebabkan kelainan anatomis di otak dan terjadi epilepsi dan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Sebelum terjadinya kejang di rumah, orang tua melakukan tindakan pencegahan dengan memberikan kompres hangat pada bagian dahi, lipatan siku, dan ketiak anak. Untuk menurunkan suhu tubuhnya, berikan anak minum air putih dalam jumlah yang cukup.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Setelah membaca di harapkan mahasiswa profesi kebidanan dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada balita sakit dengan demam bukan malaria keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar

2. Bagi institusi/ pendidikan

Diharapkan bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan dibuatnya makalah ini dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pembaca terkait asuhan kebidanan pada balita sakit dengan demam bukan malaria. sehingga asuhan yang diberikan berkualitas dan memenuhi standar yang telah ditetapkan.

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan penyediaan layanan asuhan kebidanan pada balita sakit di PMB Anisatun Muntilan agar memberikan konseling mengenai penanganan demam pada balita serta selalu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni, T., Immawati, & Kusumadewi, T. (2022). Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Tentang Penatalaksanaan Demam Balita Demam (Usia 1 – 5 Tahun) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 595–600.
- Kementrian kesehatan RI. (2019) Survei Demografi kesehatan indonesi. Angka kejadian demam
- Kementrian kesehatan RI. (2020) Survei Demografi kesehatan indonesi. Angka kejadian demam
- Kholimatusadiya, & Qomah, I. (2019). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu pada Penanganan Pertama Demam Anak Usia 0-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, X(1), 55–59.
- Nurma. (2020). Telaah Literatur : Efektivitas Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam. *Range Management and Agroforestry*, 4(1), 1–15.
- Wulandari Anita. (2021). Karya Tulis Ilmiah Studi Literatur Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Dengan Masalah Kejang Demam. (Poltekkes Kemenkes Makassar
- Shahiba, F. N & Sinaga, N. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Orangtua terhadap Kejang Demam pada Anak di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara*
- Sirait, I., Tampubolon, L., Siallagan, A., Pane, J., & Telaumbanua, T. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science*, 9(1), 72–78.
- Tuti Damayanti, T. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan perilaku kompres di ruang rawat inap RSUD Dr. Moewardi. *Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Salma, S. (2022). Efektivitas Terapi Kompres Axilla pada Pasien Anak Demam di RSUD Sidoarjo. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 1(1), 59–64.

- Pangesti, W., & Murniati, M. (2022). Penggunaan Kompres Aloe Vera untuk Menurunkan Suhu Tubuh Anak Demam: Case Study. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 7(2), 88–94.
- Rahmawati, R. S., Putri, R., & Syarah, M. (2022). Efektivitas Kompres Daun Dadap dan Tepid Sponge terhadap Penurunan Demam Paska DPT Bayi di Garut. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(11), 1844–1852.
- Setiawan, M. (2021). Patofisiologi Demam pada Anak: Panduan Klinis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 190–198.
- Suryani, N., Wijayanti, T., & Supriyanto, S. (2021). Peran Sistem Imun dalam Respon Demam pada Infeksi Virus. *Jurnal Ilmu Kesehatan**, 9(2), 45-52.
- Pratiwi, D. (2021). Mekanisme Patofisiologi Demam pada Anak dan Penanganannya. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(4), 201-210



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN		
Tanggal Kunjungan: <u>6 Mei 2020</u> NIK: _____ Alamat: <u>Kwirah, Tamanagung</u> (Daerah Endemis Malaria: Ya ☐ Tidak ☒ Nama Anak: <u>A.M.K</u> U/P Nama Ibu: <u>Ny.F</u> Jika Ya, RDT malaria (+) / (-) Umur: <u>4</u> tahun <u>5</u> bulan BB: <u>12,1</u> kg PB/TB: <u>106</u> cm LILA: _____ cm (anak ≥ 6 bulan) Lingkar Kepala: _____ cm Suhu: <u>38,7</u> °C Anak sakit apa? <u>Demam</u> Kunjungan pertama ☒ Kunjungan ulang _____		
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ 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 bersuara atau justru menangis melengking - Usaha Napas, tentukan: - Tarikan dinding dada ke dalam - Sinor - Napas cuping hidung - Mencari posisi paling nyaman dan menolak berbaring - Sirkulasi, tentukan: - Pucat - Tampak biru (sianosis) - Gambaran kulit marmorata (kulit seperti marmer) 	Stabil	Tidak Perlu tindakan
APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS? • Berapa lama? _____ hari • Hitung napas dalam 1 menit _____ kali/menit. • Napas copot? • Ada tarikan dinding dada ke dalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen _____ %	Ya ☐ Tidak ☒	-
APAKAH ANAK DIARE? • Berapa lama? _____ hari • Adakah darah dalam tinja? • Keadaan umum anak: • Letargis atau tidak sadar • Rewel/mudah marah • Mata cekung • Berikan 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? <u>Demam 1 hari</u> (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$) Tentukan Daerah Endemis Malaria: Tinggi / Rendah <u>Non Endemis</u> 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? _____ 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 ☐ <u>S: 38,7 °C</u>	Lakukan Tes Malaria, hasil: RDT (+) / (-) Mikroskopis: _____ 1. Beri satu dosis PCT 2. Kunjungan ulang 2 hari 3. Jika tidak kunjung sembuh 4. Kunjungan ulang 3 hari
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 kekenyahan di kornea	-	-
Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa: • Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah badan teraba dingin? • Apakah anak lemas/gelisah? • Adakah mual? • Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus? • Adakah nyeri perut? • Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau coklat seperti kopi/BAB berdarah/berwarna 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 teraba dingin • Nadi lemah atau tidak teraba • Nadi cepat • Periksa nyeri perut dan nyeri lekukan perut kanan atas • Periksa adanya klorin 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 Perdarahan darah, Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Trombosit, NS-1
APAKAH ANAK MEMPUYAI MASALAH TELINGA? • Apakah ada nyeri telinga? • Adakah rasa penuh di telinga? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa hari? _____ hari • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga	Ya ☐ Tidak ☒	-

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN • Jika anak berusia > 6 bulan, apakah BB anak < 4 kg? • Lihat dan raba adanya edema bilateral yang bersifat piting • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) o BB/PB (TB) : < -3 SD o BB/PB (TB) : -3 SD sampai < -2 SD o BB/PB (TB) : -2 SD sampai +1 SD o BB/PB (TB) : > +1 SD sampai +2 SD o BB/PB (TB) : > +2 SD sampai +3 SD o BB/PB (TB) : > +3 SD • Tentukan tinggi lengan atas (LLA) untuk umur 6 bulan atau lebih o LLA < 11,5 cm o LLA 11,5 cm sampai < 12,5 cm o LLA ≥ 12,5 cm • Jika BB/PB (TB) < -3 SD ATAU LLA < 11,5 cm, periksa komplikasi medis: Jika tidak ada komplikasi medis, pada anak umur < 6 bulan periksa: o Terlalu lemah untuk menyusu o Berat badan tidak naik atau turun Periksa tanda-tanda stunting • Umur < 2 tahun • Umur ≥ 2 tahun • Tentukan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur: o PB/U atau TB/U < -3 SD o PB/U atau TB/U < -2 SD sampai -3 SD o PB/U atau TB/U -2 SD sampai +3 SD o PB/U atau TB/U > +3 SD Periksa Lingkar Kepala o LKU > +2 SD o LKU -2 SD s.d +2SD o LKU < -2 SD	Gizi Baik	1. Timbang berat badan anak tiap bulan
MEMERIKSA ANEMIA Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, konjungtiva, bibir, lidah, bantalan kuku, apakah tampak: • Sangat pucat? • Pucat?	Tidak anemia	Lakukan pemeriksaan Hb (jika tersedia)
MEMERIKSA STATUS HIV Apakah ibu atau anak pernah dites HIV? JIKA YA Tentukan status HIV: • Ibu: POSITIF NEGATIF • Anak: Tes Serologi POSITIF NEGATIF Tes Serologi POSITIF NEGATIF Jika ibu POSITIF dan anak NEGATIF atau tidak diketahui, TANYAKAN: • Apakah anak sedang mendapat ASI pada saat tes HIV atau 6 minggu sebelum dilakukan tes HIV? Ya Tidak • Apakah anak saat ini sedang mendapat ASI? Ya Tidak • Jika mendapat ASI, apakah ibu dan anak saat ini mendapat ARV profilaksis? Ya Tidak JIKA TIDAK Lakukan tes HIV terutama jika dijumpai kondisi berikut: • Anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten berulang atau batuk parah di rongga mulut berulang atau infeksi berat (biasanya yang membutuhkan perawatan di RS) berulang lainnya atau gizi kurang/berat yang tidak membaik dengan penanganan gizi • Jika status HIV ibu dan anak tidak diketahui: tes ibu • Jika status HIV ibu positif dan anak tidak diketahui: tes anak	-	-
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda "✓" jika sudah diberikan HB 0 ✓ BCG ✓ OPV 0 ✓ OPV 1 ✓ OPV 2 ✓ OPV 3/OPV ✓ DPT-HB-Hib 1 ✓ DPT-HB-Hib 2 ✓ DPT-HB-Hib 3 ✓ PCV 1 ✓ PCV 2 ✓ PCV 3 (lanjutan) ✓ Campak Rubella ✓ Japanese Encephalitis (lanjutan) DPT-HB-Hib (lanjutan) Campak Rubella (lanjutan)	→	Imunisasi yang diberikan hari ini
MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplementasi vitamin A: Ya Tidak ✓	→	Diberikan vit A hari ini: Ya Tidak ✓
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN	-	-
LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA DAN anak tidak akan dirujuk segera: • Apakah ibu menyusui anak ini? Ya Tidak Jika "Ya", berapa kali sehari? kali Apakah menyusui juga di malam hari? Ya Tidak • Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya Tidak Jika "Ya", makanan atau minuman apa? Berapa kali sehari? kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minuman anak? • Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK tanpa komplikasi: Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya Tidak Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? • Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya Tidak Jika "Ya", bagaimana?	-	-

Kunjungan Ulang: 2 hari
 Nasihat kapan kembali segera
 Nama pemeriksa: Bidan Monika

LAMPIRAN 61

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) - 2022