

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH
AN. A USIA 19 BULAN DENGAN DEMAM BUKAN MALARIA HARI KE DUA
DI KLINIK PRATAMA KURNIA MEDIKA
TAHUN AKADEMIK 2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Sri Ratna Ningsih., S.ST M.Keb

Pembimbing Lahan Klinik : Bdn. Titik Kurniati, S.Keb



Disusun Oleh :

Nabila Aulia Zwageri

2510106059

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAHYOGYAKARTA
2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT Yang Maha Kuasa atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga setelah penulis dapat menyelesaikan laporan kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Balita Dan Anak Prasekolah An. A Usia 19 Bulan Dengan Demam Bukan Malaria Hari Ke Dua Di Klinik Pratama Kurnia Medika". Penyusunan laporan kasus ini dapat diselesaikan atas bimbingan, arahan dan bantuan berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Sri Ratna Ningsih., S.ST M.Keb selaku pembimbing pendidikan yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan ini dapat diselesaikan.
2. Ibu Bdn. Titik Kurniati, S.Keb selaku pembimbing lahan yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan ini dapat diselesaikan.
3. Orangtua terkasih, adikku, keluarga atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
4. An. A dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan kelancaran untuk presentasi kasus yang akan segera di laksanakan dan semoga laporan kasus ini berguna bagi semua pihak khususnya penulis.

Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, semoga makalah ini dapat memberikan.



Lendah, 11 Mei 2026

Nabila Aulia Zwageri

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Umum	2
C. Tujuan Khusus	2
BAB II TINJAUAN TEORI	3
A. Balita	3
B. Demam	6
C. Manajemen Dokumentasi Asuhan Kebidanan	14
BAB III DOKUMENTASI SOAP	15
BAB IV PEMBAHASAN	23
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	27
REFERENSI.....	28



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan anak menjadi indikator penting untuk meningkatkan mutu dan kualitas generasi masa depan. Mengingat permasalahan kesehatan anak tahun 2021 di Indonesia masih tinggi (34,92%), perlu adanya pemantauan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi hal tersebut. Sementara itu, kematian anak di Indonesia menjadi fokus utama untuk pemerintah dalam menghentikan angka kematian balita yang mengalami fluktuatif dari tahun ke tahun (Kemenkes RI, 2022). Angka Kematian Balita (AKABA) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 mencapai 9,48 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut meningkat 9,65 pada tahun 2019 dari target 10,47 dengan total 5.217 kasus. Kemudian, tahun 2020 terdapat sebanyak 4.834 kasus Angka Kematian Balita per 1.000 kelahiran hidup, tidak melebihi dari target yang telah ditentukan oleh Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) sebesar 10,45 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2021).

Demam merupakan respon normal untuk berbagai kondisi, yang paling umum dari infeksi, tidak ada nilai lain yang didefinisikan sebagai demam. Demam umumnya terjadi ketika adanya peningkatan suhu disebabkan oleh meningkatnya pusat pengatur suhu di hipotalamus. Demam mempunyai risiko terhadap penyakit-penyakit serius pada balita dan dipengaruhi oleh usia. Demam secara umum tidak berbahaya karena termasuk kedalam respon fisiologis normal terhadap adanya infeksi atau penyakit (Susanti et al., 2021). Namun, anak yang mengalami demam dan tidak ditangani secara tepat dan cepat dapat memberikan dampak negatif yang bisa membahayakan anak, seperti dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis, dan kejang demam.

Kementrian kesehatan menerapkan kesehatan anak sesuai standar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang sejalan dengan UU No.36 tentang kesehatan dan PERMENKES No. 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak serta standar pelayanan minimal kabupaten/kota. Penerapan MTBS puskesmas dapat memperkuat pelayanan kesehatan agar penanganan balita sakit dapat lebih efektif, meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan peran keluarga dan masyarakat, dan melindungi tenaga kesehatan dari permasalahan pelayanan. Kebijakan pemerintah untuk mengatasi angka kesakitan balita

dengan deteksi dini dan memberikan pengobatan standar penyakit yang terjadi pada balita untuk mencegah kasus dan komplikasi lebih buruk (Kemenkes RI, 2020 dalam (Jannah, 2023).

Peran bidan dalam menanggulangi kasus kematian dan kesakitan balita dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif. Tugas bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan memberikan pendidikan kesehatan bagi orang tua, melakukan posyandu rutin untuk mengawasi tumbuh kembang serta status kesehatan anak (Kemenkes RI, 2022).

B. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi balita dan anak prasekolah An. A usia 19 bulan dengan demam bukan malaria hari ke dua Di Klinik Pratama Kurnia Medika

C. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian data Subjektif pada An. A usia 19 bulan dengan demam bukan malaria hari ke dua Di Klinik Pratama Kurnia Medika
2. Melaksanakan pengkajian data Objektif pada An. A usia 19 bulan dengan demam bukan malaria hari ke dua Di Klinik Pratama Kurnia Medika
3. Melaksanakan analisa pada An. A usia 19 bulan dengan demam bukan malaria hari ke dua Di Klinik Pratama Kurnia Medika
4. Melaksanakan penatalaksanaan pada An. A usia 19 bulan dengan demam bukan malaria hari ke dua Di Klinik Pratama Kurnia Medika
5. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan pada An. A usia 19 bulan dengan demam bukan malaria hari ke dua Di Klinik Pratama Kurnia Medika dengan metode SOAP.

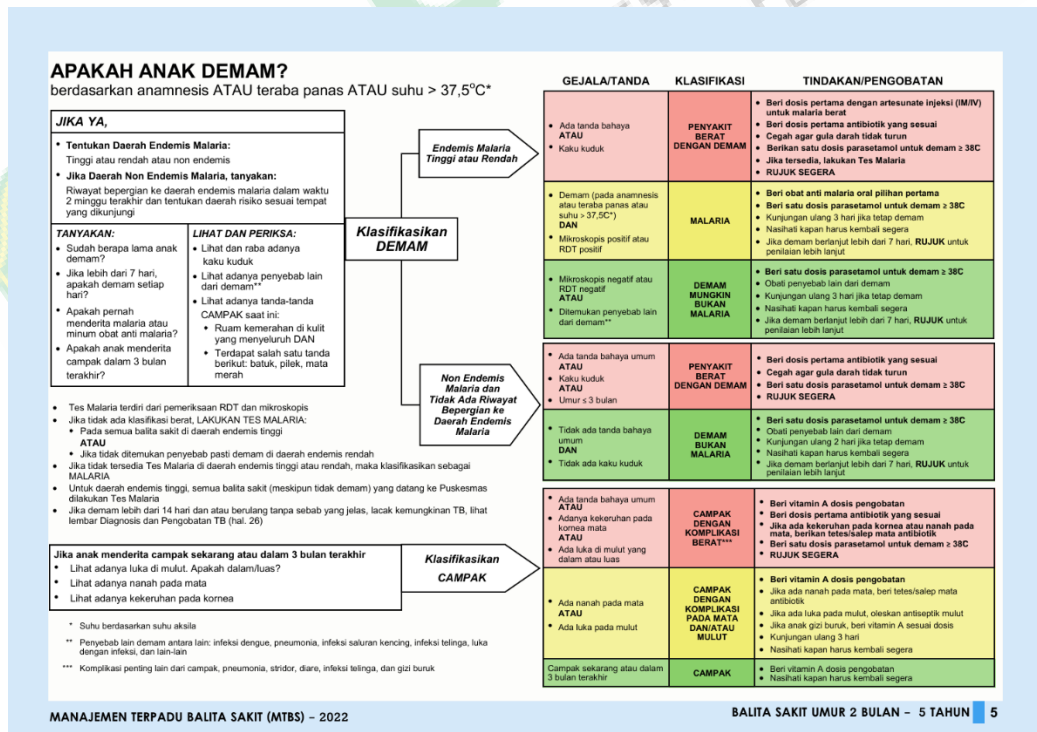
BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Balita

1. Pengertian

Balita adalah anak dengan usia di bawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan berat badan naik 2x berat badan lahir, dan 3x berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada umur 2 tahun (Wulandari & Arianti, 2023). Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan balita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Wulandari & Arianti, 2023)



Parasetamol untuk Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau Sakit Telinga

PARASETAMOL			
Setiap 6 jam sampai demam atau nyeri telinga hilang			
Berat Badan	Tablet 500 mg	Tablet 100 mg	Sirup 120 mg/5 ml
4 - < 7 kg	$\frac{1}{8}$	$\frac{1}{2}$	2,5 ml
7 - < 14 kg	$\frac{1}{4}$	1	5 ml
14 - < 19 kg	$\frac{1}{2}$	2	7,5 ml

Obat Cacingan

Jika anak Anemia berumur ≥ 4 bulan, belum pernah mendapat obat ini dalam 6 bulan terakhir, beri obat cacingan dosis tunggal.

Lini Pertama : **ALBENDAZOL**

Lini Kedua : **PIRANTEL PAMOAT** (Lini pertama untuk anak dengan gizi buruk)

LINI PERTAMA: ALBENDAZOL		LINI KEDUA: PIRANTEL PAMOAT	
Umur	Tablet 400 mg per Hari 3 Hari Berturut-turut	Umur atau Berat Badan	Tablet 125 mg DOSIS TUNGGAL
1 - < 2 tahun	$\frac{1}{2}$	4 bulan - 9 bulan (6 - < 8 kg)	$\frac{1}{2}$
		9 bulan - < 1 tahun (8 - < 10 kg)	$\frac{3}{4}$
2 - < 5 tahun	1	1 tahun - < 3 tahun (10 - < 14 kg)	1
		3 tahun - < 5 tahun (14 - < 19 kg)	$1\frac{1}{2}$

Zat Besi untuk Pengobatan ANEMIA

Umur	Dosis besi elemental	Lama Pemberian
Bayi* : BBLR (BB < 2500 gr)	3 mg/kgBB/hari	1x/hari mulai umur 1 bulan sampai 2 tahun
: Cukup bulan	2 mg/kgBB/hari	1x/hari mulai umur 4 bulan sampai 2 tahun
2 tahun – 5 tahun (balita)	1 mg/kgBB/hari	2x/minggu selama 3 bulan berturut turut setiap tahun

*dosis maksimal 15 mg/hari

Pemberian Vitamin A untuk Pengobatan Campak TANPA Komplikasi Mata dan/atau Mulut

Umur	Dosis	Hari
< 6 bulan	Kapsul lunak 50.000 IU ($\frac{1}{2}$ kapsul biru)	Hari ke-1
6 bulan - 11 bulan	Kapsul lunak 100.000 IU (kapsul biru)	Hari ke-1
12 bulan - 59 bulan	Kapsul lunak 200.000 IU (kapsul merah)	Hari ke-1

Pemberian Vitamin A untuk Pengobatan Campak DENGAN Komplikasi Mata dan/atau Mulut

Umur	Dosis	Hari
< 6 bulan	Kapsul lunak 50.000 IU ($\frac{1}{2}$ kapsul biru)	Hari ke-1 dan hari ke-2
6 bulan - 11 bulan	Kapsul lunak 100.000 IU (kapsul biru)	Hari ke-1 dan hari ke-2
12 bulan - 59 bulan	Kapsul lunak 200.000 IU (kapsul merah)	Hari ke-1 dan hari ke-2

Pemberian Vitamin A untuk Pengobatan Defisiensi Vitamin A, Xerophthalmia, dan Gizi Buruk

Umur	Dosis	Hari
< 6 bulan	Kapsul lunak 50.000 IU ($\frac{1}{2}$ kapsul biru)	Hari ke-1, hari ke-2, dan hari ke-15
6 bulan - 11 bulan	Kapsul lunak 100.000 IU (kapsul biru)	Hari ke-1, hari ke-2, dan hari ke-15
12 bulan - 59 bulan	Kapsul lunak 200.000 IU (kapsul merah)	Hari ke-1, hari ke-2, dan hari ke-15

Catatan:

- Dosis disesuaikan dengan umur dan berat badan
- Apabila berat badan tidak masuk dalam rentang umur, maka yang digunakan adalah dosis berdasarkan berat badan

2. Karakteristik Balita

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 (Rahayu & Darmawan, 2019).

Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah 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 (Wulandari & Arianti, 2023).

3. Kebutuhan Nutrisi Balita

Menurut (Angrainy et al., 2023), 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 8 makanan orang Indonesia sehari-hari umumnya diperkirakan 60% dari pada nilai gizi protein telur.

c. Tingkat kecukupan lemak balita

Disamping mensuplai energi, lemak terutama trigliserida, berfungsi menyediakan cadangan energi tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam-asam lemak esensial.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Menurut (Margarita Harvin, et al., 2022) faktor-faktor, faktor yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Beberapa faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut, misalnya faktor ekonomi dan keluarga.

a. Ketersediaan dan Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi. Penyebab

masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi. Gizi kurang merupakan keadaan yang tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu. Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi. Apabila status gizi tidak cukup maka daya tahan tubuh seseorang akan melemah dan mudah terserang infeksi.

b. Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

c. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

d. Hygiene Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Semakin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka semakin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi

5. Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut (Anissa Rizkianti et al., 2023), 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. Pengertian

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$). Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Demam terjadi pada suhu $> 37, 2^{\circ}\text{C}$, biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat – obatan (Pratiwi, 2019).

Saat anak mengalami demam, orang tua harus memperhatikan aktivitas anaknya secara umum, apakah masih bisa bermain, makan dan minum dengan baik, dan perhatikan buang air kecil anaknya setiap 3-4 jam. Jika anak lebih sering tidur, malas minum dan buang air kecil semakin jarang, segera bawa anak ke dokter. Pada anak sedang tertidur lelap, sebaiknya orangtua tidak membangunkan untuk memberi obat penurun panas (Haryani et al., 2023).

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Nurul abidah & Novianti, 2021).

2. Etiologi

Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (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 (Syarifatunnisa, 2021).

Demam sering disebabkan karena; infeksi saluran pernafasan atas, otitis media, sinusitis, bronchiolitis, pneumonia, pharyngitis, abses gigi, gingi vustomatitis, 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 (Susanti et al., 2021).

3. Patofisiologi

Exogenous dan virogens (seperti; bakteri, virus kompleks antigen-antibodi) akan menstimulasi sel host inflamasi (seperti; makrofag sel PMN) yang memproduksi indogeneous 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).

Patofisiologi demam sendiri disebabkan karena kuman masuk ke dalam 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 respon imunitas humoral mukosa (igA) usus kurang baik, maka basil *salmonella* akan menembus sel epitel (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, 2017).

4. Klasifikasi

klasifikasi demam adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2022):

a. Penyakit berat dengan Demam

Gejala atau tanda berupa Ada tanda bahaya atau Kaku kuduk

Tindakan atau pengobatan :

- Beri dosis pertama dengan *artesanate* injeksi (IM/IV) untuk malaria berat
- Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai
- Cegah agar gula darah tidak turun
- Berikan satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Jika tersedia, lakukan Tes Malaria
- RUJUK SEGERA

b. Malaria

Gejala atau tanda : Demam (pada anamnesis atau teraba panas atau suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$ *)

DAN Mikroskopis positif atau RDT positif

Tindakan atau pengobatan :

- Beri obat anti malaria oral pilihan pertama
- Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$

- Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam
 - Nasihati kapan harus kembali segera
 - Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilaian lebih lanjut
- c. Demam mungkin bukan malaria
- Gejala atau tanda : mikroskopis negatif atau RDT Negatif
- Tindakan atau pengobatan :
- Beri dosis paracetamol untuk demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 - Obati penyebab lain dari demam
 - Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam
 - Nasihati kapan harus kembali segera
 - Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, rujuk untuk penilaian lebih lanjut.
- d. Penyakit berat dengan Demam
- Gejala atau tanda : ada tanda bahaya umum atau kaku kuduk atau umur ≤ 3 bulan.
- Tindakan atau pengobatan :
- Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai
 - Cegah agar gula darah tidak turun
 - Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 - **RUJUK SEGERA**
- e. Demam bukan malaria
- Gejala atau tanda : Tidak ada tanda bahaya umum ,Tidak ada kaku kuduk, demam tidak mengikuti pola siklus khas malaria, yaitu demam yang bisa muncul berulang setiap 24, 48, atau 72 jam tergantung jenis *Plasmodium*. Pada demam non-malaria, pola demam biasanya tidak teratur dan tidak memiliki fase menggigil–demam tinggi–berkeringat yang khas malaria.
- Tindakan atau pengobatan:
- Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 - Obati penyebab lain dari demam
 - Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam
 - Nasihati kapan harus kembali segera
- Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilaian lebih lanjut
- f. Campak dengan komplikasi berat

Gejala atau tanda : Ada tanda bahaya umum Adanya kekeruhan pada kornea mata
ATAU Ada luka di mulut yang dalam atau luas

Tindakan atau pengobatan :

- Beri vitamin A dosis pengobatan
- Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai
- Jika ada kekeruhan pada kornea atau nanah pada mata, berikan tetes/salep mata antibiotik Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ RUJUK SEGERA

g. Campak dengan komplikasi pada mata atau mulut

Gejala atau tanda : Ada nanah pada mata atau Ada luka pada mulut

Tindakan atau pengobatan :

- Beri vitamin A dosis pengobatan
- Jika ada nanah pada mata, beri tetes/salep mata antibiotik
- Jika ada luka pada mulut, oleskan antiseptik mulut
- Jika anak gizi buruk, beri vitamin A sesuai dosis
- Kunjungan ulang 3 hari
- Nasihati kapan harus kembali segera

h. Campak

Gejala atau tanda : Campak sekarang atau dalam 3 bulan terakhir

Tindakan atau pengobatan :

- Beri vitamin A dosis pengobatan
- Nasihati kapan harus kembali segera

5. Manifestasi Klinik

Menurut (Kurniadi, Sismarwiyanti, 2019), tanda dan gejala terjadinya febris adalah:

- a. Anak rewel (suhu lebih tinggi dari $37,5^{\circ}\text{C}$ - 39°C)
- b. Kulit kemerahan
- c. Hangat pada sentuhan
- d. Peningkatan frekuensi pernapasan
- e. Menggigil
- f. Dehidrasi
- g. kehilangan nafsu makan

6. Komplikasi

Menurut (Syarifatunnisa, 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 Komplikasi 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, perporasi usus dan illius paralitik
 - 2) Miokarditis, thrombosis, kegagalan sirkulasi
 - 3) Anemia hemolitik
 - 4) Pneumoni, empyema dan pleuritis
 - 5) Hepatitis, koleolitis

7. Penatalaksanaan

Menurut (Aulia, 2020), 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).

- 10–15 mg/kgBB per dosis
- Diberikan setiap 6–8 jam
- Maksimal 4 kali dalam 24 jam
- Dosis harian maksimum: 60 mg/kgBB/24 jam

Sediaan sirup:

- 120 mg/5 mL
- 160 mg/5 mL (beberapa merek)

Dosis tablet (tetap sesuaikan BB):

- 3–12 bulan: 60–120 mg per dosis
- 1–5 tahun: 120–250 mg per dosis
- 6–12 tahun: 250–500 mg per dosis

2) Cetirizine

Cetirizine adalah obat golongan antihistamin generasi kedua yang banyak digunakan pada anak untuk mengatasi gejala alergi. Obat ini bekerja dengan cara menghambat reseptor H1 sehingga mengurangi efek histamin, yaitu zat kimia yang dilepaskan tubuh saat terjadi reaksi alergi. Karena kemampuannya menekan aktivitas histamin, cetirizine efektif meredakan bersin, hidung meler, mata berair, ruam, dan gatal yang sering muncul pada kondisi seperti rinitis alergi, urtikaria, atau dermatitis atopik. Dibandingkan antihistamin generasi pertama, cetirizine memiliki kelebihan karena jarang menyebabkan kantuk, sebab penetrasinya ke sistem saraf pusat relatif rendah. Secara farmakokinetik, cetirizine diserap dengan cepat melalui saluran cerna, mulai bekerja sekitar satu jam setelah diminum, mencapai puncak konsentrasi dalam satu hingga dua jam, dan memiliki waktu paruh 8–10 jam sehingga umumnya cukup diberikan sekali sehari. Pada anak, obat ini aman digunakan mulai usia enam bulan, namun penggunaan pada anak di bawah dua tahun tetap memerlukan pengawasan dokter dan penyesuaian dosis

berdasarkan berat badan. Efek samping yang muncul biasanya ringan, seperti mengantuk, mulut kering, mual, atau sakit kepala, dan jarang menimbulkan efek berat. Walaupun demikian, cetirizine tidak boleh digunakan pada anak yang memiliki alergi terhadap obat ini atau memiliki gangguan ginjal berat tanpa penyesuaian dosis. Selain itu, kehati-hatian diperlukan bila anak sedang mengonsumsi obat lain yang dapat meningkatkan efek sedasi. Penting dipahami bahwa cetirizine tidak menyembuhkan penyebab alergi, tetapi hanya membantu mengontrol gejala.

Dosis Cetirizine :

- Usia 6–23 bulan
2,5 mg sekali sehari. Pada usia <2 tahun, Dosis maksimal adalah 5 mg per hari.
- Usia 2–5 tahun
2,5 mg sekali sehari. Bila gejala lebih berat, dokter dapat meningkatkan menjadi 2,5 mg dua kali sehari atau 5 mg sekali sehari.
- Usia 6–11 tahun
5–10 mg sekali sehari, tergantung berat ringannya gejala alergi.

3) Vitamin C (Asam Askorbat)

Pada kebanyakan kasus febris, pemberian terapi farmakologis tambahan tidak jarang pula diberikan. salah satu terapi yang dipakai adalah pemberian vitamin C. Vitamin C merupakan suplemen harian masyarakat Indonesia yang memiliki kandungan antioksidan tinggi. Vitamin C adalah vitamin yang larut dalam air, penting bagi Kesehatan manusia. Memberikan perlindungan antioksidan plasma lipid dan diperlukan untuk fungsi kekebalan tubuh termasuk (leukosit, fagositosis dan kemotaksis), penekanan replikasi virus dan produksi interferon (Mitmesser et al., 2016). Vitamin C telah diusulkan bermanfaat dalam mencegah dan menyembuhkan flu biasa, mengurangi kejadian kelahiran prematur dan pre-eklampsia, penurunan risiko kanker dan penyakit jantung, dan meningkatkan kualitas hidup dengan menghambat kebutaan dan demensia (Kurniadi, Sismarwiyanti, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dalam websitenya menyebutkan, Recommended Daily Allowance (RDA) untuk vitamin C adalah :

- a) 6 bulan: 30 mg

- b) 6 bulan 1 tahun: 35 mg
- c) 1-3 tahun: 15 mg, max. 400 mg/hari
- d) 4-8 tahun: 25 mg, max. 650 mg/hari
- e) 9-13 tahun: 45 mg, max. 1200 mg/hari
- f) 14-18 tahun max. 1800 mg/hari; untuk pria 75 mg, untuk wanita 65 mg
- g) Dewasa: max. 2000 mg/hari; untuk pria 90 mg, untuk wanita 75 mg (Robi, dkk. 2020).

b. Tindakan non farmakologis

Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Kompres air hangat (tepid sponging): Tepid merupakan suatu kompres/ sponging dengan air hangat. Penggunaan kompres air hangat di dahi, lipat ketiak dan lipat selangkangan (inguinal) selama 10-15 menit akan membantu menurunkan panas dengan cara panas keluar lewat pori-pori kulit melalui proses penguapan. Jika dokter/bidan dan orang tua merasa kompres air hangat perlu dilakukan, wajib diperhatikan terlebih dahulu apabila suhu tubuh meningkat lebih dari 40 derajat celsius, yang tidak respon obat penurun panas, maka penting untuk memberikan obat penurun panas terlebih dahulu untuk menurunkan pusat pengatur suhu di susunan saraf otak bagian hipotalamus, kemudian dilanjutkan kompres air hangat.
- 2) Kompres dingin Kompres dingin tidak direkomendasikan untuk mengatasi demam karena dapat meningkatkan pusat pengatur suhu (set point) hipotalamus, mengakibatkan badan menggigil sehingga terjadi kenaikan suhu tubuh. Kompres dingin mengakibatkan pembuluh darah mengecil (vasokonstriksi), yang meningkatkan suhu tubuh. Selain itu, kompres dingin mengakibatkan anak merasa tidak nyaman.
- 3) Konsumsi air putih sebanyak 5-6 gelas perhari. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) 2016 dalam Adrian (2021) air putih merupakan salah satu yang sangat dibutuhkan tubuh anak. Tubuh perlu memiliki cukup cairan agar berfungsi dengan baik. Jika tubuh kekurangan cairan, mereka berisiko tinggi untuk mengalami dehidrasi. Jumlah kebutuhan cairan anak adalah sebagai berikut:
 - 800 mililiter (ml) atau sekitar 2-3 gelas untuk anak usia 7-12 bulan
 - 1,3 liter atau sekitar 5 gelas untuk anak usia 1-3 tahun

- 1,7 liter atau sekitar 6-7 gelas untuk anak usia 4-8 tahun
 - 2,1-2,4 liter atau 8-10 gelas untuk anak usia 9-13 tahun
 - 2,3-3,3 liter atau sekitar 9-13 gelas untuk anak usia di atas 14 tahun
- 4) Tempatkan dalam ruangan bersuhu normal.
 - 5) Menggunakan pakaian yang tidak tebal. Menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat.
 - 6) Memberikan kompres dengan daun dadap serap
- Tanaman dadap serep juga mengandung etanol yang berefek mendinginkan sehingga sering digunakan di masyarakat untuk menurunkan demam pada anak, biasanya dicampur dengan tumbuhan adas untuk memberikan efek harum dan kapur sirih untuk mengurangi rasa gatal. Tanaman ini juga dikenal memiliki banyak sekali khasiat sebagai obat tradisional, namun tidak banyak masyarakat Indonesia yang mengetahuinya. Daun dadap serep berkhasiat sebagai obat demam, pelancar ASI, perdarahan bagian dalam tubuh, sakit perut, mencegah keguguran, serta kulit batang digunakan sebagai pengencer dahak (Istijabah & Fajriyah, 2022)

C. Menajemen Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Tujuh langkah Varney di saringkan menjadi 4 langkah, yaitu SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan). SOAP di saringkan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan klien.

- 1) S : Subjektif
Mengambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- 2) O : Objektif
Mengambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data dari pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
- 3) A : Analisa
Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa.
- 4) P : Penatalaksanaan
Penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dari rujukan (Hatijar et al., 2020).

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada “AN. A Usia 19
bulan Dengan Demam Bukan Malaria Hari ke Dua”
Di Klinik Pratama Kurnia Medika**

Pengkajian

Tanggal : 10-05-2026 Jam : 17.00 WIB
Tempat : Klinik Pratama Kurnia Medika
Oleh : Nabila Aulia Zwageri

Biodata Anak

1. Nama Bayi : An. A
2. Tanggal Lahir : 04 Oktober 2024
3. Umur : 19 bulan
4. Jenis kelamin : Perempuan

Biodata Orang Tua

IBU

Nama : Ny. S
Umur : 26 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kasihan 1

AYAH

Nama : Tn. X
Umur : 26 tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta

A. SUBJECTIVE

1. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya yang demam
2. Keluhan : Ibu mengatakan anak demam naik turun hari ke -2 dan tidak nafsu makan
3. Riwayat Imunisasi :

BCG	Lengkap
Hepatitis 0	Lengkap
Polio	Lengkap
DPT-HB-HIB	Lengkap
IPV	Lengkap
Rotavirus	Lengkap
PCV	Lengkap
MR	Lengkap

4. Riwayat Asi Eksklusif : Ya/~~Tidak~~, lama pemberian asi hingga usia 1 tahun
5. Riwayat Alergi : Ibu mengatakan anaknya tidak ada alergi makanan dan obat-obatan.
6. Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu.
7. Riwayat kesehatan keluarga
Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (seperti seperti Asma, DM, jantung, hipertensi, tbc, HIV, dan sifilis) : ibu mengatakan idak sedang dan tidak pernah menderita penyakit tersebut.
8. Riwayat kejang pada keluarga: ibu mengatakan di keluarga ibu dan suami tidak ada yang pernah mengalami kejang
9. Riwayat Tumbuh kembang : ibu mengatakan pada pemeriksaan sebelumnya tumbuh kembang anak sesuai usianya.
10. Riwayat Pemenuhan Hidup sehari-hari
 - a. Nutrisi
Pola nutri sebelum sakit
 - Makan : 3 kali/hari, Jenis/Macam (nasi, lauk, buah, sayur)
: 1 minggu yang lalu pola makan tidak beraturan, banyak jajan diluar serta banyak mengkonsusmsi makanan dan minuman kemasan

- Minum : 6-8 kali/hari, 1 gelas, Jenis/macam (air putih, susu formula)

Pola nutri saat ini

- Makan : 3 kali/hari (tapi sedikit dari biasanya/tidak habis), Jenis/Macam (nasi, lauk, sayur, buah)

Keluhan : Anak malas makan /tidak mau

- Minum : 4-5 kali/hari, 1 gelas, Jenis/macam (air putih)

Keluhan : anak malas minum

b. Eliminasi

- BAB

Frekuensi : 1 Kali/hari

Konsistensi : lembek

Warna : Kuning Kecoklatan

Bau : Khas Feses

- BAK

Frekuensi : 5-7 Kali/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Urine

c. Istirahat : Tidur siang 2 jam, Tidur malam 6-7 Jam

d. Aktivitas : Ibu mengatakan aktivitas anak bermain dan tidur

e. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian : 2 kali/hari

B. OBJECTIVE

11. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

- Nadi : 115x/menit
- Pernafasan : 28 x/menit
- Suhu : 38,2 °c

Antropometri

- a. Panjang badan : 84 Cm
- b. Berat badan : 11 kg
- c. Lingkar kepala : 46 Cm
- d. Lingkar dada : 47 Cm

12. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk : Normal, tidak ada Massa, tidak ada bekas operasi

Warna kulit : Putih bersih

Nyeri tekan : Tidak ada

Rambut

Bentuk : Lurus

Bau rambut : Tidak berbau

Warna rambut : Hitam

b. Wajah

Warna : Tidak Pucat

Oedema : Tidak ada

tanda lahir : Tidak ada

simetris : Simetris

c. Mata

Kesimetrisan : Simetris

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : bersih, tidak ada sekret

d. Hidung

Kesimetrisan : Simetris

Polip : Tidak ada
Infeksi : Tidak ada
Serumen : Tidak ada

e. Telinga

Kesimetrisan : Simetris
Lubang Telinga : Ada
Gendang Telinga : Baik
Pendengaran : Baik
Serumen : Tidak ada

f. Mulut

Kesimetrisan : Simetris
Keadaan bibir : Kering dan pucat
Keadaan gigi : Tidak ada caries
Keadaan gusi : Tidak ada perdarahan
Keadaan Lidah: Bersih
Kelenjar Tonsil : Tidak ada pembengkakan

g. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
Pembesaran kelenjar parotis : Tidak ada
Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

h. Dada

Bentuk : Simetris
Pernafasan : Normal
Ronchi : Tidak Ada
Whesing : Tidak Ada
Retraksi : Tidak Ada
Denyut Jantung : Teratur

i. Abdomen

Sensitivitas atau nyeri tekan pada perut : tidak
Perut terasa panas atau hangat : ya
Perut kembung atau bengkak : tidak

j. Punggung

Keadaan Punggung : Normal, tidak ada lecet, lurus, fleksibilitas baik

k. Ekstremitas

- Ekstremitas atas

Oedem : Palpasi tidak ada oedem di tangan

Kuku : Inspeksi kuku bersih tidak panjang.

Warna : Inspeksi warna kulit kuning langsung.

- Ekstremitas bawah

Oedem : Palpasi tidak ada oedem di kaki.

Varices : Inspeksi tidak ada varices

Kuku : Inspeksi kuku bersih tidak panjang.

Warna : Inspeksi warna kulit kuning langsung

l. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

m. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

13. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium : tidak dilakukan

14. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS : Lampiran

B. Analisa

AN. A usia 19 Bulan dengan demam bukan malaria

C. Penatalaksanaan

Tanggal 10 Mei 2026, jam: 17.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan anaknya

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan anaknya

2. Memberitahu ibu kondisi anaknya demam. Minta ibu untuk meminumkan obat puyer akan diberikan berupa : paracetamol 120 ml sirup diminum 3- 4 x1 sdt/ 5ml per 6 jam sesudah makan

Evaluasi : Ibu bersedia meminumkan obat sesuai anjuran

3. Memberikan KIE untuk minum yang banyak dengan cara sedikit-sedikit tapi

sering, boleh air putih, Air kelapa, Air madu atau air lemon:, Jus buah segar dan Sup kaldu: Kaldu ayam atau sayuran mudah dicerna, mengandung cairan dan nutrisi penting yang membantu pemulihan dan menjaga hidrasi tubuh

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran

4. Memberikan KIE untuk konsumsi makanan yang bergizi pada balita, meliputi:

- a. Berikan variasi makanan keluarga, termasuk sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A yang bermanfaat untuk pertumbuhan sel tubuh, menjaga kesehatan mata dan mengonsumsi sayuran.
- b. Jika anak menolak makanan baru, tawari untuk mencicipi beberapa kali, tunjukkan bahwa ibu juga tertarik dan menyukai makanan tersebut. Bersabarlah dengan mendorong anak untuk makan bukan memaksa.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

5. Menganjurkan ibu mengutamakan makanan yang disukai anak agar proses makan lebih menyenangkan dan meningkatkan selera makan, Membagi porsi makan menjadi 5–6 kali sehari agar anak tidak cepat kenyang dan lebih mudah makan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

6. Memberikan KIE tentang kompres air hangat kuku untuk menurunkan panas, yaitu dengan cara kompres menggunakan waslap/kain bersih dibasahi menggunakan air hangat kuku. Kemudian tempelkan waslap/kain yang sudah dibasahi air hangat kuku pada dahi, ketiak kanan kiri, dan bagian lipatan lainnya seperti lipatan kaki, tangan anak selama 10-15 menit.

Evaluasi Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengompres anak jika panasnya naik

7. Menganjurkan ibu untuk mengawasi anaknya, mengurangi konsumsi makanan dan minuman tertentu untuk beberapa waktu ke depan seperti; minuman dingin, minuman kemasan, makanan ringan yang mengandung micin, tempura, permen, arum manis, dll. Selain itu anak di anjurkan untuk minum air putih hangat sedikit-sedikit tapi sering.

Evaluasi Ibu bersedia melakukan anjuran dan akan lebih memperhatikan nutrisi anaknya

8. Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian anak yang nyaman seperti tipis mengnyerap keringat yang bahan mudah diserap keringat, lalu ganti baju atau celana ketika basah. Dan tidak menyelimuti anak ketika demam karna akan membuat suhu anak menjadi tetap tidak turun.

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan

9. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya seperti demam tinggi, mual muntah, penurunan kesadaran, lemas, diare, mimisan, jika terdapat satu tanda bahaya segera datang ketenaga kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan ketenaga kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya yang disebutkan.

10. Memberitahu ibu kunjungan ulang 2 hari lagi jika anak masih demam

Evaluasi : ibu mengetakan paham terkait tanda bahaya pada anak

11. Melakukan Dokumentasi

Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan



BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada “An. A usia 19 Bulan dengan demam bukan malaria” di Klinik Pratama Kurnia Medika , maka penulis akan membahas permasalahan yang akan ditimbulkan pada kasus dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan sebagai berikut:

A. Data Subjektif

Hasil pengkajian data subjektif An. A usia 19 bulan dengan keluhan demam naik turun. Menurut (Mulyani & Lestari, 2020) demam pada anak terjadi kenaikan suhu dalam tubuh yang melebihi batas normal. Suhu normal anak $<37,5^{\circ}\text{C}$ apabila melebihi anak dikatakan demam. Penyebab utama demam karena parasit, bakteri, riketsia, klamidia, dan infeksi virus. Akan tetapi demam memiliki respon kekebalan tubuh, melemahkan kuman, dan menghilangkan racun. Demam yang terjadi dalam waktu yang lama dapat mempengaruhi kerusakan seluler pada stabilitas pada membran dan fungsi protein transpor trans-membran.

Riwayat penyakit responden hasilnya ibu mengatakan anaknya belum pernah menderita penyakit, tidak ada penyakit turunan, dan bawaan. Keluarga dalam keadaan sehat, penyakit yang terjadi pada anak dapat disebabkan karena turunan dan bawaan. Penyakit bawaan terjadi karena riwayat kehamilan dan persalinan lalu sedangkan penyakit turunan disebabkan faktor gen dari orang tua (Roring et al., 2020).

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari yaitu pola nutrisi AN. A sehari hari. Ibu mengatakan anaknya makan 3 kali sehari, Jenis/Macam (nasi, lauk , buah, sayur) minggu yang lalu pola makan tidak beraturan, banyak jajan diluar serta banyak mengkomsumsi makanan kemasan. Makanan dan minuman kemasan . menurut penelitian Putri, 2023) makanan cepat saji pada dasarnya tidak secara langsung menyebabkan anak demam, karena demam umumnya muncul akibat infeksi virus atau bakteri. Namun, jenis makanan tersebut dapat menyebabkan kondisi yang berujung pada demam secara tidak langsung. Kandungan pengawet, pewarna, perisa, serta kadar garam dan gula yang tinggi dapat memicu iritasi atau reaksi alergi, yang meski jarang menyebabkan demam, dapat menimbulkan peradangan ringan pada tubuh anak. Selain itu, makanan cepat saji atau kemasan yang tidak higienis, sudah kedaluwarsa, atau terkontaminasi bakteri berpotensi

menyebabkan keracunan makanan, yang sering ditandai dengan demam, muntah, dan diare. Konsumsi makanan ini secara berlebihan juga dapat menurunkan daya tahan tubuh, membuat anak lebih mudah terserang infeksi yang akhirnya memicu demam. Dengan demikian, meskipun bukan penyebab utama, makanan kemasan dan cepat saji tetap dapat berkontribusi terhadap munculnya demam anak melalui mekanisme tidak langsung tersebut. Minuman yang diberikan air putih, susu. Menurut (Jannah, 2023) menyebutkan kebutuhan nutrisi pada anak yang mengalami demam perlu terpenuhi, diantaranya memberi makan sedikit-sedikit tetapi sering untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi sehingga memperlancar proses BAB dan BAK. Pola eliminasi yaitu BAK An. A 4-6 kali sehari dan BAB 2 kali dalam sehari. Komplikasi dapat terjadi pada demam anak yang mengakibatkan dehidrasi akibat peningkatan suhu tubuh. Menurut (Mamun & Hasanuzzaman, 2020) Pola eliminasi BAB normal pada anak 19 bulan 1-3 kali per hari atau sekali dalam 2 hari masih dalam batas normal dan Frekuensi BAK normal pada anak 6 bulan hingga 2 tahun adalah sekitar 10 kali dalam 24 jam, atau sekitar 6-8 kali sehari.

Kemudian berdasarkan pernyataan dari ibu, An A belum pernah mengkonsumsi terapi obat apapun dan ini merupakan pemeriksaan hari pertama, Berdasarkan pernyataan ibu bahwa anak diperiksa pada hari pertama dan belum mengonsumsi obat apapun, maka riwayat pengobatan anak masih kosong. Hal ini penting dicatat dalam catatan medis karena menunjukkan bahwa kondisi demam yang dialami anak belum mendapat intervensi farmakologis sebelumnya. Dengan demikian, dokter memiliki gambaran yang jelas bahwa setiap obat yang akan diberikan nantinya merupakan terapi awal, sehingga dosis dan jenis obat dapat disesuaikan secara optimal dengan kondisi anak saat ini. Tidak adanya riwayat konsumsi obat juga mengurangi risiko interaksi obat maupun efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan obat sebelumnya. Selain itu, informasi ini membantu dalam evaluasi efektivitas terapi yang akan diberikan, karena respon anak terhadap obat dapat dinilai secara murni tanpa pengaruh dari pengobatan lain.

Riwayat imunisasi anak ibu mengatakan telah diberikan lengkap sesuai umur diantaranya HB0, BCG, Polio, PCV, IPV, MR, dan Booster. Pemberian imunisasi dasar lengkap memiliki manfaat untuk menjaga ketahanan imunitas anak dan mencegah virus masuk dalam tubuh. Dampak efek lokal demam berpengaruh pada leukosit akibat gejala campak. Menurut (Jayanti et al., 2022) kelengkapan imunisasi anak usia 1-2 tahun

sebanyak 118 (95,1%) balita imunisasi lengkap dan 6 (4,9%) balita tidak imunisasi lengkap, hal tersebut berhubungan dengan pengetahuan ibu.

B. Data Objektif

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data objektif AN. A usia 19 bulan bahwa keadaan umum dalam keadaan baik, kesadaran *composmetis*. Dilakukan pemeriksaan antropometri dan tanda-tanda vital dengan hasil nadi 115 kali per menit, pernafasan 28 kali per menit, suhu 38.2 °C. Menurut (Irlianti et al., 2021) tanda vital yang menjadi penyebab demam karena terjadinya kenaikan suhu tubuh yang lebih dari 37,5 °. Penyebab kenaikan suhu dapat disebabkan oleh infeksi seperti virus, bakteri, riketsia, klamidia, parasit dan penyakit non infeksi seperti gangguan imunisasi, cedera jaringan, dan vaksin.

Pemeriksaan fisik dilakukan, mulai dari pemeriksaan antropometri dengan hasil BB : 11kg, TB : 84cm. Dalam pembuatan resep obat untuk anak demam, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) memiliki peran yang sangat penting. BB digunakan sebagai dasar utama dalam menghitung dosis obat, karena hampir semua obat anak disesuaikan dengan jumlah kilogram berat badan agar aman dan efektif. Sementara itu, TB membantu menilai status pertumbuhan dan proporsi tubuh anak, sehingga dokter dapat memastikan apakah BB anak sesuai dengan usianya. Dengan mengetahui BB dan TB secara akurat, dokter bisa menyesuaikan dosis obat untuk menghindari risiko overdosis maupun underdosis. Kemudian sekaligus menilai kondisi kesehatan anak secara menyeluruh dengan hasil kondisi mata tidak cekung, seklera putih, conjungtiva merah muda, wajah sedikit pucat, Bibir kering, hidung terdapat lendir, dan tidak sakit ketika menelan. Menurut (Anisa, 2019) Kondisi kenaikan suhu tubuh dapat diukur pada bagian ketiak, mulut, telinga, dubur, dan dahi. Kondisi demam dapat mempengaruhi kondisi mata cekung, mulut kering, dan kulit pucat karena kurangnya asupan mineral sehingga mengakibatkan dehidrasi.

Pemeriksaan bagian dada tidak ada retraksi dinding dada. Menurut (Irlianti et al., 2021) pernafasan pada anak yang mengalami demam akan mengalami peningkatan sehingga perlu dilakukan pemantauan pada bagian dada. Masalah yang terjadi pada keadaan fisik dapat menjadi pemicu munculnya penyakit lain.

C. Analisa

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Dalam menegakkan diagnosa atau masalah aktual

berdasarkan pada pendekatan asuhan kebidanan yang didukung oleh beberapa data subyektif dan data obyektif yang ditemukan yaitu An. A usia 19 Bulan dengan demam bukan malaria. Demam pada balita merupakan tanda adanya proses infeksi atau peradangan. Setiap anak dengan demam harus diklasifikasikan berdasarkan tanda bahaya umum, riwayat perjalanan ke daerah endemis malaria, serta gejala penyerta lain. Dalam kasus ini, suhu tubuh anak melebihi ambang normal ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), tetapi tidak ditemukan indikasi malaria. Oleh karena itu, fokus pemeriksaan diarahkan pada kemungkinan penyebab lain seperti infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga, atau infeksi saluran kemih. anak dengan demam harus diperiksa tanda bahaya umum: tidak bisa minum, muntah berulang, kejang, letargis, atau kesadaran menurun. Bila tanda bahaya ditemukan, anak harus segera dirujuk. Namun, bila tidak ada tanda bahaya, maka anak dapat ditangani di fasilitas kesehatan primer dengan pemeriksaan lanjutan untuk mencari sumber infeksi non-malaria.

D. Penatalaksanaan

KIE mengenai tanda dan bahaya anak demam, Suhu normal pada tubuh $< 37,5^{\circ}\text{C}$, apabila melebihi maka dikatakan demam. Tanda anak mengalami demam diantaranya mudah rewel, lesu, bernafas lebih cepat, kebiasaan tidur dan makan mengalami perubahan, nyeri tubuh, dan sakit kepala. Bahaya demam apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan kejang, halusinasi, disorientasi, hingga syok akibat dehidrasi. Menurut (Kemenkes RI, 2022) tanda bahaya demam yang terjadi pada anak akan mengalami tanda perdarahan, ujung ekstremitas dingin, nyeri ulu hati atau gelisah, adanya penurunan kesadaran, muntah yang terus menerus, dan terjadi penurunan suhu pada hari ke 3-5 disertai tubuh yang lemas. Maka anak harus segera kembali ke petugas kesehatan untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Menurut peneliti lain (Handayani et al., 2022) demam dapat menimbulkan kejang karena kondisi suhu tubuh mengalami peningkatan. Kejang berlangsung selama 15 menit dapat merusak neuron pada otak secara menetap sedangkan kejang dalam waktu 30 menit dapat merusak DNA dan protein pada organ otak dengan terbentuknya jaringan parut pada otak. KIE mengenai pola nutrisi anak, pemberian makanan hangat dan lembut sehingga mempermudah pencernaan dalam tubuh sehingga asupan nutrisi tetap terpenuhi. Menurut (Kemenkes RI, 2022) pemberian makan pada anak sehat maupun sakit usia lebih dari 2 tahun dengan jenis makanan keluarga, termasuk sumber Makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A,

serta sayuran, pemberian makan 1 mangkuk setiap makan (250 ml), pemberian makan 3-4 kali sehari dengan memberikan 2 kali makanan selingan, apabila anak menolak makanan baru maka ibu perlu mengajari, dan memberikan komunikasi baik selama pemberian makan. Menurut (Nur 'Ain et al., 2023) nutrisi anak yang tidak terpenuhi dapat menjadi penyebab mengalami demam, asuhan nutrisi yang telah diberikan pada anak demam mengalami peningkatan. Responden 1 pola nutrisi 300cc menjadi 1200cc sedangkan responden kedua pola nutrisi 600cc menjadi 1200cc.

Menurut kemenkes (Akhyar et al., 2022) pola kebersihan anak perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi atau penyakit. Pola pencegahan infeksi dilakukan dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dan membersihkan peralatan makan dengan benar. Menurut (Mustofa dkk, 2020) bahwa kebersihan lingkungan yang kurang bersih berpengaruh pada penyakit anak, sebanyak 91,7% anak mengalami demam febris.

Memberitahu ibu kondisi anaknya demam. Meminta ibu untuk meminumkan obat akan diberikan berupa : paracetamol 120 ml sirup diminum 3- 4 x1 sdt/ 5ml per 6 jam sesudah makan. Menurut (Kemenkes RI, 2022) Balita yang sakit umur 2 bulan- 5 tahun apabila dengan klasifikasi demam bukan malaria maka tindakan atau pengobatan yang diberikan adalah Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, Obati penyebab lain dari demam, Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam, Nasihati kapan harus kembali segera, Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilaian lebih lanjut. Anak yang sedang demam perlu dipantau secara cermat, terutama terkait suhu tubuhnya. Bila suhu tubuh anak mencapai $\geq 39^{\circ}\text{C}$ dan tidak turun dengan pemberian obat antipiretik atau kompres hangat, orang tua dianjurkan untuk segera kembali ke fasilitas kesehatan. Demam yang tinggi dan menetap bisa menjadi tanda adanya infeksi serius atau kondisi lain yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut. Sebaliknya, bila suhu tubuh anak berada di kisaran $37,5-38,5^{\circ}\text{C}$ dan anak masih tampak aktif, mau minum, serta tidak menunjukkan tanda bahaya, orang tua dapat melakukan perawatan di rumah sambil terus memantau perkembangan. Namun, jika demam berlangsung lebih dari 7 hari, meskipun suhunya tidak terlalu tinggi, anak tetap harus dirujuk untuk penilaian lebih lanjut.

Memberikan KIE tentang kompres air hangat kuku untuk menurunkan panas, yaitu dengan cara kompres menggunakan waslap/kain bersih dibasahi menggunakan air hangat kuku. Kemudian tempelkan waslap/kain yang sudah dibasahi air hangat kuku pada dahi

dan ketiak kanan kiri anak selama 10-15 menit. Kemudian Kompres hangat pada anak demam juga dilakukan di area leher kanan-kiri serta lipat paha (selangkangan) kanan-kiri karena daerah tersebut memiliki pembuluh darah besar yang dekat dengan permukaan kulit, sehingga panas tubuh lebih mudah ditransfer keluar. Cara ini terbukti efektif menurunkan suhu tubuh anak secara fisiologis dan aman. Menurut (Sorena et al., 2019) Salah satu tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk penurunan panas adalah dengan kompres. Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam.

KIE ibu untuk mengawasi anaknya, mengurangi konsumsi makanan dan minuman tertentu untuk beberapa waktu ke depan seperti; minuman dingin, minuman kemasan, makanan ringan yang mengandung micin, tempura, permen, arum manis, dll. Selain itu anak di anjurkan untuk minum air putih hangat sedikit-sedikit tapi sering. Menurut (Nur 'Ain et al., 2023) makanan yang higienis, bergizi, dan seimbang dapat membantu mencegah penyakit, termasuk demam, pada anak. Pola makan yang buruk dan kurang gizi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga anak lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit, termasuk demam.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil pengkajian data subjektif An. A umur 19 bulan Demam bukan malaria, keluhan demam naik turun sudah 2 hari. Data objektif telah dilakukan pemeriksaan vital sign suhu 38,2 °c menunjukkan anak demam, bibir kering dan pucat , antropometri, dan pemeriksaan fisik seluruhnya dalam keadaan baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu pemberian obat paracetamol 120 ml sirup diminum 3- 4 x1 sdt/ 5ml per 6 jam sesudah makan, minum air putih yang banyak dengan cara sedikit-sedikit tapi sering, konsumsi makanan yang bergizi pada balita, kompres air hangat kuku untuk menurunkan panas.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada balita sakit dengan demam bukan malaria

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat terus memberikan dan mempertahankan pelayanan kebidanan yang berkualitas terhadap setiap pasien.

REFERENSI

- Akhyar, A. A., Nafisatusyifa, N., & ... (2022). Penyuluhan Terkait Pentingnya Menjaga Pola Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Anak Usia Dini Di Lingkungan Saung Jingga Pamulang. *Prosiding Seminar*
- Angrainy, R., Istawati, R., Putri, M., & Nurba, R. (2023). Kebutuhan Nutrisi Pada Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah Di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Journal Of Human And Education (Jahe)*, 3(4). <https://doi.org/10.31004/Jh.V3i4.499>
- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada An.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2). <https://doi.org/10.33485/Jiik-Wk.V5i2.112>
- Anissa Rizkianti, Saptarini, I., Suparmi, S., Maisya, I. B., Susilowati, A., & Rosha, B. C. (2023). Efektifitas Konseling Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Tanda Bahaya Pada Bayi Dan Balita: Studi Kasus Di Delapan Kabupaten Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(2). <https://doi.org/10.58185/Jkr.V14i2.122>
- Aulia, R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Demam Dengan Penatalaksanaan Demam Pada Anak Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal Of Nursing Sciences)*, 8(2). <https://doi.org/10.35328/Keperawatan.V8i2.184>
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang 2020*.
- Haryani, S., Musta'in, M., & Dian Afriyani, L. (2023). Iptek Bagi Masyarakat Water Tepid Sponge Dalam Penanganan Demam Pada Anak Balita. *Jurnal Pengabdian Perawat*, 2(1). <https://doi.org/10.32584/Jpp.V2i1.2063>
- Hatijar, Saleh, Irma Suryani, & Yanti, Lilis Candra. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Cv.Cahaya Bintang Cemerlang.
- Irlianti, E., Immawati, & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Tepid Sponge Terhadap Masalah Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Anak Demam Usia Toddler (1-3 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3).
- Istijabah, H. L., & Fajriyah, N. N. (2022). Penerapan Kompres Air Hangat Pada Pasien Demam Thypoid Penerapan Kompres Air Hangat Pada Pasien Demam Thypoid. *Prosiding*.
- Jannah. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Balita Sakit Demam Bukan Malaria. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1.
- Jayanti, P. T., Sarihati, I. G. A. D., Sudarmanto, I. G., & Dhyana Putri, I. G. A. S. (2022). Jurnal Skala Husada: The Journal Of Health. *Jurnal Skala Husada: The Journal Of Health*, 19(1).
- Kemkes Ri. (2022). *Mtbs*.
- Kurniadi, Sismarwiyanti, A. (2019). Implementasi Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Dengan Gejala Demam Menggunakan Metode Certainty Factor. *Jurnal Ilmiah Binar Stmik Bina Nusantara Jaya Lubuklinggau*, 1(1). <https://doi.org/10.52303/Jb.V1i1.3>
- Mamun, M. A. A., & Hasanuzzaman, M. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare Yang Di Rawat Di Rumah Saki. In *Energy For Sustainable Development: Demand, Supply, Conversion And Management*.
- Margarita Harvin Dwi Oktaviani, Agustina Sri Oktri Hastuti, & Christina Ririn Widiyanti. (2022). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita. *I Care Jurnal Keperawatan*

- Stikes Panti Rapih*, 3(1). <https://doi.org/10.46668/Jurkes.V3i1.161>
- Mulyani, E., & Lestari, N. E. (2020). Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(1). <https://doi.org/10.32807/Jkt.V2i1.49>
- Nur 'Ain, I., Parlindungan Ringoringo, H., Hidayah, N., Panghiyangani, R., & Rahmiati, R. (2023). Status Gizi Pada Anak Yang Menderita Demam Tifoid. *Homeostasis*, 6(1). <https://doi.org/10.20527/Ht.V6i1.8793>
- Nurul Abidah, S., & Novianti, H. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orangtua Dalam Penanganan Awal Kejang Demam Pada Balita. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2). <https://doi.org/10.35316/Oksitosin.V8i2.889>
- Pratiwi, N. R. R. (2019). Penerapan Kompres Hangat Pada Anak Demam Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nyaman Di Rsud Sleman. *Karya Tulis Ilmiah Demam Pada Anak*.
- Rahayu, B., & Darmawan, S. (2019). Hubungan Karakteristik Balita, Orang Tua, Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting Pada Balita. *Binawan Student Journal*, 1(1).
- Sorena, E., Slamet, S., & Sihombing, B. (2019). Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Terhadap Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Peningkatan Suhu Tubuh Di Ruang Edelweis Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (Jvk)*, 2(1). <https://doi.org/10.33369/Jvk.V2i1.10469>
- Susanti, D., Sutini, T., & Haryanto, R. (2021). Pengaruh Aplikasi Manajemen Demam Terhadap Kemandirian Orang Tua Dalam Penanganan Demam Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1). <https://doi.org/10.37012/Jik.V13i1.411>
- Syarifatunnisa. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Rekurensi Kejang Demam Pada Balita. *Jurnal Medika Utama*, 03(01).
- Wulandari, Y., & Arianti, M. (2023). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 5(1). <https://doi.org/10.59030/Jkbd.V5i1.68>

LAMPIRAN

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN				
Tanggal Kunjungan : 10 Mei 2026 NIK : xxx (Daerah Endemis Malaria: Ya ☐ Tidak ☒) Alamat : Kasihan 1 L/P Nama Ibu : Ny. S Jika Ya, RDT malaria (+) / (-) Umur : 1 tahun 6 bulan BB : 11 kg PB/TB : 92 cm LIILA : 11,5 cm (anak ≥ 6 bulan) Lingkar Kepala : 49 cm Suhu : 38,2 °C Anak sakit apa? Ibu mengatakana anak panas sudah hari ke 2 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			Sabel	-
APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS? • Berapa lama? ____ hari		Ya ☐ Tidak ☒ • Hitung napas dalam 1 menit ____ kali/menit. • Napas cepat? • Ada tarikan dinding dada ke dalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen ____ %	Tidak ada batuk	-
APAKAH ANAK DIARE? • Berapa lama? ____ hari • Adakah darah dalam tinja?		Ya ☐ Tidak ☒ • Keadaan umum anak: ◦ Letargis atau tidak sadar ◦ Rewel/mudah marah • Mata cekung • Beri anak minum: ◦ Tidak bisa minum atau malas minum ◦ Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya: ◦ Sangat lambat (> 2 detik) ◦ Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)	Tidak ada diare	-
APAKAH ANAK DEMAM? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu 38,2 °C) Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi / Rendah / Rendah 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? 2 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? 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 ☒ • 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	Demam bukan Malaria	Lakukan Tes Malaria, hasil: RDT (+) / (-) _____ • Beri satu dosis parasetamol untuk demam ≥ 38 °C (¼ Tablet 500mg, diberikan 6 jam sekali) • Obat penyebab lain dari demam • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam berlanjut
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 kekeruhan di kornea	-	-
Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa:		• 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 tekan perut kanan atas • Periksa adanya klinis akumulasi cairan • Lihat adanya: ◦ Perdarahan kulit (petekie), perdarahan hidung (mimisan) ◦ Ikterik ◦ Letargi, gelisah ◦ Sesak napas, napas cepat • Periksa adanya pembesaran hepar > 2 cm • Jika tidak syok dan tidak ada perdarahan, lakukan uji tourniquet. Hasil uji tourniquet: positif ____ negatif ____	-	Lakukan Pemeriksaan darah: Hemoglobin _____ Hematokrit _____ Leukosit _____ Trombosit _____ NS-1 _____
APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA?		Ya ☐ Tidak ☒ • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga	Tidak ada sakit telinga	-



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta