

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN BAYI, BALITA, DAN PRA
SEKOLAH PADA AN. A USIA 17 BULAN DENGAN DEMAM
BUKAN MALARIA DI PMB SUPRIYATI BERBAH SLEMAN**



Disusun oleh :

**Iis Wahyuningsih
2510106060**



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

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN

**STASE ASUHAN KEBIDANAN BAYI, BALITA, DAN PRA
SEKOLAH PADA AN. A USIA 17 BULAN DENGAN DEMAM
BUKAN MALARIA DI PMB SUPRIYATI BERBAH SLEMAN**

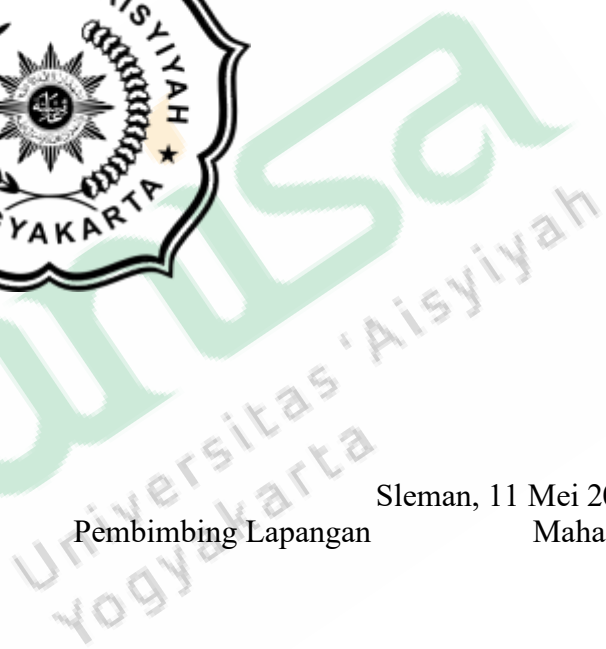


Pembimbing Akademik



Siti Istiyati, S.ST.,M.Kes

Pembimbing Lapangan



Desi Arista, S.Tr. Keb., Bdn

Sleman, 11 Mei 2026

Mahasiswa

Iis Wahyuningsih

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'alaamiin. puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Praktik Klinik Kebidanan Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Pra sekolah di PMB Supriyati. Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua tercinta, Ibunda Tri Rahayu dan Ayahanda Sarjono yang berkat doa, dukungan, serta nasehatnya penulis semangat menjalani perkuliahan selama ini.
2. Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan laporan praktik
3. Desi Arista, S.Tr.Keb., Bdn Pembimbing lahan (CI) yang telah memberikan bimbingan dalam pelaksanaan tindakan klinis di lahan praktik
4. Supriyati, A.md.Keb selaku pemilik lahan praktik.
5. Kepada pihak-pihak yang turut membantu dalam pembuatan Laporan ini.

Terlepas dari itu semua penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak

Wassalamu'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Sleman, 11 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
BAB III DOKUMENTASI SOAP	9
BAB IV PEMBAHASAN.....	13
BAB V SIMPULAN	15
DAFTAR PUSTAKA	16



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya. Dari data jumlah penyakit yang disertai demam adalah sebanyak 62% terjadi pada anak, dengan tingkat presentase kematian yang cukup tinggi yaitu 33% kasus terbanyak terdapat di Asia Selatan dan Asia Tenggara(Nurbaya et al., 2024). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2020, prevalensi demam di Indonesia sebesar 1,5 % atau sekitar 1.500 per 100.000 penduduk Indonesia(Arista, 2023).

Angka kejadian demam berdarah yang dilaporkan di Provinsi Yogyakarta meningkat sejak tahun 2005, dari 20 kasus per 100.000 menjadi lebih dari 55 kasus per 100.000 sejak tahun 2006. Kementerian Kesehatan Indonesia telah mengidentifikasi Provinsi Yogyakarta sebagai salah satu dari 10 provinsi yang paling terdampak demam berdarah setiap tahunnya dalam tiga dekade terakhir(Indriani et al., 2018).

Demam pada bayi dan balita perlu mendapatkan penanganan yang tepat karena apabila tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi seperti dehidrasi, kejang demam, penurunan kesadaran, hingga gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Penatalaksanaan awal demam dapat dilakukan dengan pemberian cairan yang cukup, kompres hangat, menjaga nutrisi, pemberian antipiretik sesuai indikasi, serta pemantauan tanda-tanda bahaya pada anak. Peran keluarga sangat penting dalam mendeteksi perubahan kondisi anak sehingga komplikasi dapat dicegah lebih dini.

Dalam pelayanan kesehatan, bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan demam bukan malaria, meliputi pengkajian kondisi anak, identifikasi masalah, pemantauan tanda vital, pemberian edukasi kepada orang tua, tindakan kolaboratif, serta rujukan apabila ditemukan tanda kegawatdaruratan. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan bayi dan balita serta menurunkan angka kesakitan akibat penyakit infeksi pada anak.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada bayi/balita dengan demam bukan malaria sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi/balita dengan demam bukan malaria secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan sesuai kebutuhan anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menginterpretasikan data dan menentukan diagnosa kebidanan pada bayi/balita dengan demam bukan malaria.
- b. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi/balita dengan demam bukan malaria sesuai kondisi dan kebutuhan anak.
- c. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada bayi/balita dengan demam bukan malaria secara tepat dan aman.
- d. Mampu melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada bayi/balita dengan demam bukan malaria.
- e. Mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua mengenai penanganan demam, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta tanda bahaya pada bayi/balita dengan demam bukan malaria.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian bayi dan balita

Bayi adalah anak usia 0–12 bulan, sedangkan balita adalah anak usia 1–5 tahun. Masa bayi dan balita merupakan periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan karena terjadi perkembangan fisik, motorik, mental, dan sosial yang sangat cepat. Pada masa ini sistem imun anak belum berkembang sempurna sehingga bayi dan balita lebih rentan mengalami penyakit infeksi yang disertai demam.

Menurut World Health Organization, kesehatan bayi dan balita dipengaruhi oleh status gizi, imunisasi, lingkungan, serta perilaku hidup bersih dan sehat. Gangguan kesehatan pada usia dini dapat mempengaruhi kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.

B. Demam

1. Pengertian Demam

Demam adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas normal akibat respon tubuh terhadap infeksi maupun proses inflamasi. Anak dikatakan mengalami demam apabila suhu tubuh mencapai $\geq 38^{\circ}\text{C}$. Demam pada bayi dan balita paling sering disebabkan oleh infeksi virus maupun bakteri seperti ISPA, influenza, diare, dan infeksi telinga (Laksita Devi & Purborini, 2024).

2. Etiologi Demam

Penyebab demam pada bayi dan balita bukan malaria meliputi:

- Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)
- Influenza
- Diare
- Otitis media
- Tonsilitis/faringitis
- Infeksi saluran kemih
- Reaksi pasca imunisasi
- Infeksi virus lainnya

ISPA merupakan salah satu penyebab utama demam pada balita di Indonesia. Penyakit ini menyerang saluran pernapasan bagian atas maupun bawah dan sering disebabkan oleh virus influenza, RSV, adenovirus, rhinovirus, dan parainfluenza (Laksita Devi & Purborini,

2024).

3. Tanda dan Gejala Demam

Tanda dan gejala demam pada bayi dan balita antara lain:

- Suhu tubuh meningkat $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Anak rewel atau lemas
- Nafsu makan menurun
- Wajah kemerahan
- Berkeringat
- Menggigil
- Frekuensi nadi dan napas meningkat
- Gangguan tidur

4. Patofisiologi Demam

Demam terjadi akibat adanya zat pirogen yang merangsang hipotalamus sehingga set point suhu tubuh meningkat. Tubuh kemudian menghasilkan panas melalui mekanisme menggigil, peningkatan metabolisme, dan vasokonstriksi sehingga suhu tubuh meningkat.

C. Demam bukan malaria

Demam bukan malaria adalah peningkatan suhu tubuh yang tidak disebabkan oleh infeksi parasit malaria. Sebagian besar kasus demam pada bayi dan balita di Indonesia berasal dari penyakit infeksi non malaria, terutama ISPA dan infeksi virus lainnya. Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi ISPA nasional mencapai sekitar 34%, sedangkan di Sumatera Barat sebesar 29,8%. Penelitian tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Rias menunjukkan prevalensi ISPA pada balita mencapai 70,7%. Penelitian lain di UPT Puskesmas Bengkalis tahun 2024 menyebutkan bahwa status imunisasi, status gizi, dan paparan asap rokok berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita (Syafriani & Afiah, 2025a).

D. Faktor risiko demam pada balita

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian demam dan ISPA pada balita antara lain:

- Status imunisasi tidak lengkap
- Pengetahuan ibu yang kurang

- Paparan asap rokok
- Lingkungan rumah tidak sehat
- Status gizi kurang
- Ventilasi rumah yang buruk

Penelitian (Syafitri, 2025) menunjukkan adanya hubungan kondisi fisik rumah seperti ventilasi, pencahayaan, kelembapan, dan jenis lantai dengan kejadian ISPA pada balita. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat berhubungan dengan penurunan risiko ISPA pada balita (Syafriani & Afiah, 2025b).

E. Penatalaksanaan demam pada bayi dan balita

Penatalaksanaan demam bertujuan menurunkan suhu tubuh, mencegah komplikasi, dan mengatasi penyebab penyakit. Penanganan meliputi:

1. Memantau suhu tubuh secara berkala
2. Memberikan cairan yang cukup
3. Memberikan ASI dan nutrisi adekuat
4. Menggunakan pakaian tipis dan nyaman
5. Kompres hangat
6. Pemberian antipiretik sesuai indikasi
7. Istirahat cukup
8. Segera membawa anak ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya

Tanda Bahaya Demam

- Kejang
- Sesak napas
- Anak tidak mau minum
- Penurunan kesadaran
- Bibir kebiruan
- Demam tinggi $>39^{\circ}\text{C}$
- Demam lebih dari 3 hari

F. Peran bidan dalam asuhan kebidanan bayi dan balita dengan demam bukan malaria.

Peran bidan meliputi:

- Melakukan pengkajian kondisi bayi/balita
- Mengukur tanda vital
- Mengidentifikasi masalah kesehatan

- Memberikan tindakan awal sesuai kebutuhan
- Memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua
- Melakukan kolaborasi dan rujukan bila diperlukan

Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan agar komplikasi akibat demam dapat dicegah dan kesehatan anak dapat optimal.

G. Konsep manajemen asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan pada bayi/balita dengan demam bukan malaria dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan meliputi:

1. Pengkajian data subjektif dan objektif
2. Interpretasi data dan diagnosa kebidanan
3. Identifikasi masalah potensial
4. Identifikasi kebutuhan segera
5. Perencanaan tindakan
6. Pelaksanaan asuhan
7. Evaluasi hasil asuhan kebidanan.



BAB III DOKUMENTASI

SOAP

STASE ASUHAN KEBIDANAN BAYI, BALITA, DAN PRA SEKOLAH PADA AN. A USIA 17 BULAN DENGAN DEMAM BUKAN MALARIA DI PMB SUPRIYATI BERBAH SLEMAN

Tanggal / Jam : 11 Mei 2026 / 10.00 WIB

Tempat : PMB Supriyati

Pengkaji : Iis Wahyuningsih

SUBJEKTIF

Identitas

Nama anak : An. A

Tanggal lahir : 10-12-2024 / 17 bulan

Jenis kelamin : Laki-laki

Usia kehamilan: Aterm

Nama Ibu : Ny. F

Nama Suami : Tn. F

Umur : 26 Tahun

Umur : 27 Tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Purbayan, Kotagede, Kota Yogyakarta, DIY

1. Alasan datang : Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaan anaknya
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan anak demam sudah 2 hari dan rewel, masih bisa makan dan minum,

3. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan anaknya sudah diberikan imunisasi lengkap

Imunisasi dasar

Umur 0 bulan : Hepatitis B

Umur 1 bulan : BCG

Umur 2 bulan : DPT-HB-Hib, Polio, PCV, Rotavirus

Umur 3 bulan : DPT-HB-Hib, Polio, PCV, Rotavirus

Umur 4 bulan : DPT-HB-Hib, Polio, PCV, Rotavirus

Umur 9 bulan : MR

Umur 12 bulan : PCV booster, Booster DPT-HB-Hib dan MR

4. Riwayat Eksklusif

Ibu mengatakan anaknya diberi ASI saja selama 6 bulan, dan tidak diberikan makanan atau tambahan, ibu berencana menyusui 2 tahun

5. Riwayat alergi: Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi makanan dan obat

6. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan anaknya tidak mengalami sakit selama 3 bulan terakhir seperti demam, batuk, flu, ataupun penyakit lainnya

7. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, DM, penyakit ginjal, kanker, IMS, Hepatitis, ataupun penyakit lainnya

8. Riwayat tumbuh kembang

Aspek-aspek perkembangan yang dipantau:

- a. Motorik kasar : sesuai dengan perkembangan usianya, anak sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan
- b. Motorik halus: sesuai dengan perkembangan usianya, anak sudah bisa memegang sendok dan mencoret kertas
- c. Sosialisasi dan Kemandirian: sesuai dengan perkembangan usianya, anak sudah bisa menunjuk benda yang ia kenal dan bisa memanggil mama papa
- d. Kemampuan Bicara dan Bahasa: sesuai dengan perkembangan usia, anak sudah bisa melambaikan tangan dan mau bermain dengan orang sekitar.

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

- Makan: 3x/hari porsi cukup, dengan nasi, lauk, dan sayur anak tidak ada keluhan pada saat makan selain makanan berat, anak juga diberi buah-buahan dan snack makanan untuk balita. Saat demam ibu merasa sedikit ada penurunan nafsu makan pada anak

- Minum: anak minum air putih, susu

b. Pola istirahat

Ibu mengatakan anaknya tidur 7-9 jam pada malam hari dan 2 jam tidur siang hari.

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas anaknya yaitu bermain dengan teman sebaya

d. Pola eliminasi

Ibu mengatakan anaknya BAK 4-5x/hari dan BAB 1-2x/hari

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan anaknya mandi sehari 2x serta keramas 2 hari sekali, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau ketika basah

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

S: 37,7 c

N: 88x/menit

RR: 42x/menit

TB : 80 cm

BB : 8,9 kg

LK : 47 cm

LD : 48 cm

IMT : 13,9 kg/m

Interpretasi

- BB anak menurut umur (BB/U) pada an. A menunjukkan sedikit dibawah normal/mendekati gizi kurang.
- TB anak menurut umur (TB/U) pada an. A termasuk normal
- BB anak menurut TB (BB/TB) pada an. A status gizi umumnya termasuk normal kurus ringan atau batas bawah normal.
- IMT pada an. A termasuk kategori batas bawah normal

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk kepala mesosefal, kepala teraba hangat
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan pada vena jugularis, kelenjar tiroid dan limfe, leher teraba hangat
- c. Wajah : Simetris, tidak ada cyanosis, tidak ada tanda lahir
- d. Mata : Conjunctiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada pengeluaran secret, mata simetris
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak terdapat penumpukan serumen, telinga teraba hangat
- f. Hidung : Simetris antara lubang kanan dan kiri, tidak ada cuping hidung, tidak ada secret
- g. Bibir dan mulut : Palatum utuh, bibir tidak sumbing, bibir berwarna merah, mukosa bibir lembab
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, teraba hangat
- i. Abdomen : Turgor kulit abdomen baik, tidak terdapat kelainan pada abdomen, teraba hangat
- j. Punggung : Punggung normal
- k. Genitalia luar : Jenis kelamin laki-laki, terdapat 2 scrotum dan 1 batang penis, serta lubang uretra diujung central
- l. Anus : Normal, terdapat lubang anus
- m. Ekstermitas : Bagian atas: tangan kanan dan kiri simetris, gerak aktif, jari-jari lengkap ada 10 jari tangan, teraba hangat
bagian bawah: kaki kanan dan kiri simetris saat diluruskan, gerak aktif, jari-jari lengkap ada 10 jari kaki, teraba hangat.

Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

Pemeriksaan DDST/KPSP/MTNM/MTBS

MTBS terlampir

ANALISA

Ny. A usia 17 bulan dengan demam bukan malaria

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 11 Mei 2026 /Pukul : 10.15 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan fisik anak dalam kondisi baik, dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik berdasarkan MTBS, tidak ditemukan adanya tanda bahaya pada anak. Suhu yang meningkat pada anak mengarah ke demam bukan malaria.

Hasil evaluasi: ibu mengerti terkait hasil pemeriksaan yang sudah dijelaskan

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa kondisi anaknya demam dengan suhu 37,7 oC tidak disertai rewel. Demam adalah proses alamiah tubuh untuk melawan infeksi yang masuk kedalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal. Biasanya disebabkan oleh infeksi (Bakteri, virus, jamur dan parasit).

Hasil evaluasi: Ibu mengerti

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengompres anaknya menggunakan air hangat untuk menurunkan panas, dengan cara kompres menggunakan waslap/ kain yang dibasahi menggunakan air hangat suam-suam kuku, lalu kompres pada bagian pelipis dan ketiak anak pada bagian kanan dan kiri selama 10-15 menit karena itu bagian yang berdenyut dimana pembuluh darah terasa yang nanti akan merespon cepat untuk menurunkan suhu dalam tubuh . Dan menggunakan pakaian yang menyerap keringat.

Hasil evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengompres anak jika panasnya naik.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan makanan yang bergizi seperti nasi, sayur, buah lauk, susu dan air putih yang cukup, walaupun anak tidak mau makan serta mencukupi kebutuhan minum. Untuk menjaga asupan nutrisi anak tetap tercukupi dan supaya anak tidak dehidrasi, banyak minum air putih, makan yang berkuah

Hasil evaluasi: Ibu mengerti dan akan tetap memberikan makanan yang bergizi dan air putih yang cukup.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan stimulasi tumbuh kembang anak sesuai dengan usia, memastikan imunisasi dan memantau kesehatan anak rutin di Posyandu atau Puskesmas.

Hasil evaluasi: ibu mengerti dan paham

6. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya yaitu demam tinggi, kejang, mual muntah, penurunan kesadaran, lemas, diare, mimisan. Jika terdapat salah satu tanda bahaya segera datang ke fasilitas kesehatan atau segera kontrol.

Hasil evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

7. Memberikan terapi/obat yaitu Paracetamol syrup 120mg/5ml 3x1 cth, puyer (B6 3 butir, Vit. C 3 butir, CTM 2 butir) 3x1

Hasil evaluasi: Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran

8. Menjelaskan kepada ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi di apabila tetap demam

Hasil evaluasi: Ibu mengerti

9. Melakukan dokumentasi

Hasil evaluasi: Sudah dilakukan



Pembimbing Akademik

Siti Istiyati, S.ST.,M.Kes

Sleman, 11 Mei 2026

Pembimbing Lapangan

Desi Arista, S.Tr.Keb., Bdn

Mahasiswa

Iis Wahyuningsih

BAB IV PEMBAHASAN

Demam bukan malaria pada anak merupakan kondisi meningkatnya suhu tubuh akibat proses infeksi atau inflamasi yang tidak disebabkan oleh parasit malaria. Pada anak usia balita, terutama usia di bawah lima tahun, demam sering terjadi karena sistem kekebalan tubuh anak belum berkembang secara sempurna sehingga anak lebih rentan mengalami infeksi. Demam pada balita umumnya disebabkan oleh infeksi virus maupun bakteri seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), influenza, diare, tonsilitis, maupun infeksi telinga. Menurut World Health Organization, sebagian besar kasus demam pada anak di negara berkembang disebabkan oleh penyakit infeksi non malaria, terutama ISPA dan penyakit virus lainnya.

Pada kasus An. A usia 17 bulan dengan keluhan demam sejak 2 hari dan rewel, hasil pemeriksaan menunjukkan suhu tubuh $37,7^{\circ}\text{C}$, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi nadi 88x/menit dan respirasi 42x/menit. Suhu tersebut termasuk peningkatan suhu ringan atau subfebris karena belum mencapai $\geq 38^{\circ}\text{C}$. Menurut penelitian terbaru, peningkatan suhu tubuh pada anak merupakan respon fisiologis tubuh terhadap masuknya mikroorganisme, dimana hipotalamus meningkatkan set point suhu tubuh sebagai mekanisme pertahanan tubuh untuk melawan infeksi. Kondisi ini sering disertai rewel, penurunan nafsu makan, dan gangguan tidur pada anak (Trapani et al., 2024).

Berdasarkan hasil pemeriksaan pertumbuhan, An. A memiliki berat badan 8,9 kg dan tinggi badan 80 cm dengan IMT, menunjukkan BB/U sedikit di bawah normal atau mendekati gizi kurang, TB/U normal, serta IMT termasuk kategori batas bawah normal. Status gizi memiliki hubungan erat dengan daya tahan tubuh anak. Anak dengan status gizi kurang lebih mudah mengalami infeksi karena sistem imun belum optimal. Penelitian terbaru menyebutkan bahwa status gizi, imunisasi, dan lingkungan menjadi faktor penting yang mempengaruhi kejadian ISPA dan demam pada balita (Ranita Molenaar et al., 2025).

Riwayat tumbuh kembang An. A menunjukkan perkembangan sesuai usia 17 bulan, dimana anak sudah mampu berjalan sendiri tanpa bantuan, memegang sendok, mencoret kertas, menunjuk benda yang dikenal, memanggil mama-papa, melambaikan tangan, dan

bermain dengan orang sekitar. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun anak mengalami demam, kondisi tumbuh kembang masih dalam kategori normal sesuai tahapan perkembangan balita usia 17 bulan.

Penatalaksanaan demam bukan malaria pada Anak A dilakukan dengan tindakan nonfarmakologis dan farmakologis sesuai kebutuhan. Tindakan nonfarmakologis meliputi pemantauan suhu tubuh secara berkala, pemberian cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi, penggunaan pakaian tipis dan nyaman, istirahat cukup, serta pemberian kompres hangat. Kompres hangat lebih dianjurkan dibandingkan kompres dingin karena membantu pengeluaran panas tubuh melalui vasodilatasi pembuluh darah. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kompres hangat atau tepid sponge efektif membantu menurunkan suhu tubuh anak karena menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga pengeluaran panas tubuh lebih optimal, bisa dengan memandikan anak dengan air suam-suam kuku dapat membantu menurunkan panas secara perlahan, dan beberapa penelitian menunjukkan bahwa bawang merah yang diparut dan dibalurkan pada tubuh dapat membantu menurunkan suhu tubuh secara efektif (Luthfiana et al., 2024).

Selain itu diberikan terapi farmakologis berupa Paracetamol syrup 120 mg/5 ml dan puyer sesuai anjuran tenaga kesehatan. Parasetamol merupakan antipiretik yang aman digunakan pada anak untuk membantu menurunkan suhu tubuh dan memberikan rasa nyaman. Orang tua juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya seperti kejang, sesak napas, muntah, penurunan kesadaran, diare, mimisan, serta demam tinggi yang menetap lebih dari tiga hari agar segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda tersebut.

Peran bidan dalam kasus demam bukan malaria pada balita sangat penting, meliputi pengkajian kondisi anak, pemeriksaan tanda vital, pemantauan status hidrasi dan nutrisi, pemberian pendidikan kesehatan kepada orang tua, serta kolaborasi dan rujukan apabila ditemukan kegawatdaruratan. Asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan diharapkan mampu mempercepat proses penyembuhan, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kesehatan anak secara optimal.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Demam bukan malaria pada anak A usia 17 bulan merupakan peningkatan suhu tubuh yang umumnya disebabkan oleh infeksi non malaria seperti ISPA, influenza, atau infeksi virus lainnya. Pada kasus Anak A ditemukan suhu tubuh 37,7°C yang termasuk peningkatan suhu ringan (subfebris). Kondisi demam pada anak merupakan respon pertahanan tubuh terhadap infeksi sehingga perlu dilakukan penanganan yang tepat agar tidak menimbulkan komplikasi.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa status pertumbuhan Anak A dengan berat badan 8,9 kg dan tinggi badan 80 cm masih termasuk dalam batas normal bawah. Penatalaksanaan demam dilakukan dengan pemantauan suhu tubuh, pemberian cairan dan nutrisi yang cukup, istirahat, penggunaan pakaian tipis, serta kompres hangat. Edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya demam juga sangat penting agar penanganan dapat dilakukan secara cepat dan tepat.

Peran bidan dalam asuhan kebidanan bayi dan balita dengan demam bukan malaria sangat penting melalui pengkajian, pemantauan kondisi anak, pemberian pendidikan kesehatan, serta kolaborasi apabila ditemukan kondisi kegawatdaruratan. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan diharapkan dapat membantu mempercepat pemulihan anak dan mencegah komplikasi akibat demam.

B. Saran

1. Bagi Orang Tua

Diharapkan orang tua dapat meningkatkan perhatian terhadap kondisi kesehatan anak, terutama saat anak mengalami demam, dengan melakukan pemantauan suhu tubuh, memberikan cairan dan nutrisi yang cukup, menjaga kebersihan lingkungan, serta segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya. Orang tua juga diharapkan rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan anak melalui posyandu atau pelayanan kesehatan.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan demam bukan

malaria melalui deteksi dini, pemberian edukasi kesehatan, serta penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah komplikasi pada anak.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Arista, V. dkk. (2023). *Penerapan Water Tepid Sponge Terhadap Demam Pada Anak Usia Todller* (Vol. 2, Number 1).
- Indriani, C., Ahmad, R. A., Wiratama, B. S., Arguni, E., Supriyati, E., Sasmono, R. T., Kisworini, F. Y., Ryan, P. A., O'Neill, S. L., Simmons, C. P., Utarini, A., & Anders, K. L. (2018). Baseline characterization of dengue epidemiology in Yogyakarta City, Indonesia, before a randomized controlled trial of wolbachia for arboviral disease control. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 99(5), 1299–1307. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0315>
- Laksita Devi, N., & Purborini, N. (2024). *Aplikasi Teknik Inhalasi Sederhana Menggunakan Minyak Kayu Putih Pada Balita Dengan ISPA* (Vol. 5, Number 1).
- Luthfiana, A., Zahro, A., & Widiyanto, A. (2024). *PENGARUH KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN DEMAM: LITERATURE REVIEW*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- Nurbaya, S., Sinaga, K., Lilista Simbolon, R., & Sinaga, A. (2024). Pengaruh Informasi dan Tindakan Pemberian Kompres Aloe vera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Mengalami Demam di Puskesmas Nassau Kecamatan Nassau Kabupaten Toba Tahun 2024. *Jurnal Siti Rufaidah*, 2(4), 33–43. <https://doi.org/10.57214/jasira.v2i4.159>
- Ranita Molenaar, E., Hans, F., Mawo, M., Studi, P., Kesehatan, I., Fakultas, M., Masyarakat, K., & Ratulangi, U. S. (2025). *HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI KLINIK JULIA LIKUPANG*. 6(2).
- Syafitri, R. (2025). *Jurnal Kebidanan Darmis (JKD)*. 1. <https://ejournal.stikesdarmais.ac.id/index.php/jkd/article/view/496/290>
- Syafriani, & Afiah. (2025a). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI UPT PUSKESMAS BENGKALIS TAHUN 2024. *Jurnal Ners*, 9. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Trapani, S., Fiordelisi, A., Stinco, M., & Resti, M. (2024). Update on Fever of Unknown Origin in Children: Focus on Etiologies and Clinical Approach. In *Children* (Vol. 11, Number 1). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/children11010020>