

**PENATALAKSANAAN FEBRIS BUKAN MALARIA PADA
BALITA DI POLINDES MURTININGSIH, S.ST
PAOPALE DAYA 1**

(Studi di Polindes Murtiningsih, S.ST., Desa Paopale Daya, Kecamatan
Ketapang-Sampang)

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan dalam Rangka Memenuhi Persyaratannya Menyelesaikan
Ujian Akhir Pendidikan Diploma III Kebidanan
STIKes Ngudia Husada Madura



Oleh :

ENDANG WULANDARI
NIM. 18154010004

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

PENATALAKSANAAN FEBRIS BUKAN MALARIA PADA BALITA DI POLINDES MURTINGSIH, S.ST PAOPALE DAYA 1

(Studi di Polindes Murtiningsih, S.ST., Desa Paopale Daya, Kecamatan Ketapang-
Sampang)

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

ENDANG WULANDARI
NIM. 18154010004

Telah disetujui pada tanggal:

Kamis, 26 Agustus 2021

Pembimbing

Hamimatus Zainiyah, S.ST., M.Pd., M.Keb
NIDN : 071212840



PENATALAKSANAAN FEBRIS BUKAN MALARIA PADA BALITA DI POLINDES MURTININGSIH, S.ST PAOPALE DAYA 1

(Studi di Polindes Murtiningsih, S.ST., Desa Paopale Daya, Kecamatan Ketapang-Sampang)

Endang Wulandari², Hamimatus Zainiyah, S.ST., M.Pd., M.Keb³

*email: endangwulandari1617@gmail.com

ABSTRAK

Demam merupakan penyakit pada saluran pencernaan yang sering menyerang anak-anak bahkan juga orang dewasa serta merupakan penyakit endemik (penyakit yang selalu ada di masyarakat sepanjang waktu walaupun dengan angka kejadian yang kecil). Insiden tertinggi demam terjadi dinegara berkembang karena salah satu penyebab utama morbiditas mortalitas di daerah padat penduduk, sanitasi buruk dan angka urbanisasi yang tinggi. Tujuan penelitian ini untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada An “Q” dan An “F” umur 3 tahun dan 2 tahun dengan demam di Polindes Murtiningsih, S.ST. Metode penelitian yang digunakan adalah teknik 5 langkah dengan manajemen kebidanan yaitu pengkajian data, penentuan diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan, mengevaluasi, dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Hasil pengkajian pada An “Q” dan An “F” umur 3 tahun dan 2 tahun dengan demam, ibu mengatakan anaknya panas naik turun terutama malam hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum lemas, suhu 37,5°C dan 37°C, warna lidah putih kotor sementara ujung dan tepinya berwarna kemerahan. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, mengobservasi intake output cairan setiap 6 jam, memberikan makanan rendah serat tinggi protein tidak menimbulkan gas, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi: Seftriakson 2 x 500 mg, Antrain 150 mg jika suhu 37,5°C–38,5°C, Parasetamo 13 x 150 mg jika suhu 38,5°C-40°C. Hasil penelitian menunjukkan terdapat ketidaksesuaian antara protab dan teori terhadap pemberian kompres. Saran untuk tenaga kesehatan diharapkan bidan dapat segera mengidentifikasi tanda dan gejala demam sehingga dapat melakukan antisipasi atau tindakan segera, merencanakan asuhan kebidanan pada balita sakit dengan demam agar tidak terjadi hepatitis.

Kata Kunci: Demam

1. Judul Skripsi
2. Mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKES Ngudia Husada Madura
3. Dosen STIKes Ngudia Husada Madura

THE MANAGEMENT OF NON MALARIA FEVER IN CHILDREN UNDER AT POLINDES MURTININGSIH S.ST PAOPALE DAYA 1

(Study at di Polindes Murtiningsih, S.ST., Desa Paopale Daya, Kecamatan Ketapang-Sampang)

Endang Wulandari², Hamimatus Zainiyah, S.ST., M.Pd., M.Keb³

*email: endangwulandari1617@gmail.com

ABSTRACT

Fever is a disease of the digestive tract that often affects children and even adults as well as an endemic disease (a disease that is always there in the community all the time despite the small number of cases). The highest incidence of fever occurs in developing countries as one of the major causes of morbidity mortality in densely populated areas, poor sanitation, and high urbanization numbers. This study aimed to carry out midwifery care in child "Q" and child "F" age of 3 years and 2 years with fever in Polindes Murtiningsih, S.ST. The method used was a 5-steps technique with midwifery management, namely the assessment of data, determination of diagnosis, planning, and implementation of midwifery care, evaluation, and document edintheform of SOAP. Assessment of the results of the child "Q" and child "F" age of 3 years and 2 years with fever, mother said her son's temperature was heating up down, especially at night cough for one week. Examination results: weak general state, the temperature was 38,5 °C, dirty white colour of tongue redness of the tongue tip edges. Midwifery cares the implemented were observing vital signs, observation of fluid intake output every 6 hours, giving alow-fibre diet high in protein diet did not course gas, coll abortion with a medical team in therapy: Ceftriaxone 2 x 500 mg, Antrain 150 mg if the temperature 37,5°C-38,5°C, Paracetamol 3 x 150 mg if the temperature 38,5°C-40°C. The results showed procedure and theory were compatible with compress administration. Suggestions for health workers that expected that midwives can immediately identify the signs and symptoms of fever that can be anticipated or immediate action, plan the midwifery care in infants with fever to avoid hepatitis.

Keyword: Fever

PENDAHULUAN

Demam adalah kondisi tingkat panas internal di atas normal karena adanya peningkatan fokus pengaturan suhu di pusat saraf (Sodikin, 2012). Sebagian besar demam pada anak-anak adalah efek samping dari perubahan komunitas kehangatan (termoregulasi) di pusat saraf. Penyakit yang ditandai dengan demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu, demam mungkin berperan dalam memperluas peningkatan resistensi eksplisit dan samar-samar dalam membantu penyembuhan atau menjaga terhadap penyakit (Sodikin, 2012).

Di Indonesia, terdapat 465 (91,0%) korban demam dari 511 ibu yang menggunakan kontak untuk menilai demam anaknya, sedangkan sisanya 23,1 hanya menggunakan termometer (Setyawati, 2013). Informasi dari

Dinas Kesehatan Lampung tahun 2013 menyebutkan, demam pada anak usia 1-14 tahun mencapai 4.074 anak dengan ciri 1.837 anak pada usia 1-4 tahun sebanyak 1.192 anak.

Demam adalah interaksi normal tubuh untuk melawan kontaminasi yang masuk ke dalam tubuh. Selain itu, demam akan berbahaya jika mencapai suhu lebih dari 41,1°C (Surinah, 2009). Afiliasi Dokter Anak Indonesia menetapkan tingkat panas internal biasa untuk anak-anak dari 36°C hingga 37,5°C (Setiawati, 2009).

Penyebab demam pada anak-anak adalah penyakit, baik karena organisme mikroskopis atau infeksi. Selain infeksi, demam juga dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain iritasi atau iritasi, infeksi sistem kekebalan tubuh seperti lupus. Untuk sementara, alasan yang berbeda

untuk demam adalah kelangsungan hidup di atas, kerja aktif yang berlebihan, serta berada di iklim yang terlalu terik dan perkiraan tingkat panas internal di tubuh yang berbeda memiliki nilai atau tingkat demam yang terbatas, untuk suhu aksila/ketiak spesifik $>37,2^{\circ}\text{C}$. oral/mulut $>37,8^{\circ}\text{C}$ suhu rektal/butt-centric $>38^{\circ}\text{C}$, suhu alis dan suhu lapisan telinga di atas 38°C Sedangkan demam tinggi jika suhu tubuh $>39,5^{\circ}\text{C}$ dan hiperpireksia jika suhu $>41,1^{\circ}\text{C}$. Suhu oral dan rektal Perkiraan lebih menunjukkan tingkat panas internal yang sebenarnya, tetapi ini tidak disarankan kecuali jika tidak diragukan lagi kesehatannya, terutama pada anak-anak. Demam terjadi ketika tingkat panas internal melebihi lingkup khas 37°C (100°C), rektal $38,8^{\circ}\text{C}$ (101°C) yang digambarkan dengan kulit hangat,

dan kemerahan pada kulit (Asmadi, 2012).

Berdasarkan studi yang dilakukan di Polindes Murtiningsih, S.ST Paopale Daya 1 dari bulan November s/d Desember 2020 total balita demam sebanyak 15 balita umur 3 tahun s/d 5 tahun, 10 di antaranya (80%) mengalami demam. Data tersebut kami peroleh dari buku status kunjungan pasien di tandai dengan adanya Demam di seluruh tubuh serta balita terus rewel dan nafsu makan berkurang.

Demam adalah manifestasi bukan penyakit. Demam adalah reaksi khas tubuh terhadap kontaminasi. Demam adalah reaksi khas tubuh terhadap kontaminasi. Kontaminasi adalah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh, yang dapat berupa infeksi, organisme mikroskopis, parasit, atau

pertumbuhan. Demam pada anak biasanya disebabkan oleh infeksi virus. Demam juga dapat disebabkan oleh keterbukaan terhadap panas yang terlalu tinggi (*overheating*), kering atau tidak adanya cairan, kepekaan atau karena masalah sistem kekebalan tubuh, salah satunya adalah demam yang sering terjadi, terutama di daerah panas dan lembab seperti Indonesia, khususnya. demam tifoid dan demam berdarah. (Pramitasari, 2011). Demam dapat membahayakan kesehatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menyebabkan berbagai komplikasi seperti hipertermia, kejang dan penurunan kesadaran (Maharani, 2011). Demam yang tiba pada suhu 41°C memiliki laju kematian 17%, dan pada suhu 43°C akan *trance like state* dengan 70% kematian, dan pada suhu 45°C akan menggigit debu. dalam beberapa jam

(Said, 2014). Pengobatan Demam harus dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non-farmakologis atau campuran keduanya. Kegiatan farmakologi adalah memberikan obat antipiretik. Sementara itu, tindakan nonfarmakologis adalah tindakan ekstra untuk mengurangi panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan nonfarmakologis untuk menurunkan panas seperti pemberian minuman berton-ton, pengaturan ruangan dengan suhu biasa, penggunaan pakaian yang tidak tebal, dan pemberian bungkus (Kania, 2007). Satu lagi ukuran yang digunakan untuk mengurangi panas adalah lap *suam-suam kuku*. *Suam-suam kuku* adalah suatu cara untuk mengatasi panas tubuh yang kurang baik melalui disipasi dan konduksi, yang umumnya dilakukan

pada pasien yang mengalami demam tinggi. Motivasi di balik aktivitas usap suam-suam kuku adalah untuk mengurangi tingkat panas internal pada pasien hipertermia (Hidayati, 2014). Sapuan Air Hangat mempengaruhi penurunan tingkat panas internal karena paket persegi langsung dipasang di beberapa tempat yang memiliki urat besar, menghasilkan aliran yang lebih besar dan regangan tipis yang lebih besar. Usap air hangat juga dilakukan dengan membersihkan seluruh tubuh pelanggan dengan air hangat. Prosedur kompres air suam-suam kuku dapat mempercepat vasodilatasi pembuluh darah tepi di seluruh tubuh sehingga penyebaran panas dari tubuh melalui kulit lebih cepat daripada strategi kompres air hangat yang hanya berlaku untuk daerah tertentu. Strategi paket lap air suam-suam kuku memberikan

peningkatan atau sinyal yang lebih cepat ke pusat saraf melalui tali tulang belakang.

Dengan terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembentukan atau hilangnya energi panas melalui kulit (yang ditunjukkan dengan tubuh berkeringat), maka pada saat itu, tingkat panas internal dapat berkurang atau menjadi normal.

Sistem fungsi air lap suam-suam kuku setara dengan kompres hangat sebagai aturan umum, namun dengan prosedur yang agak disesuaikan, lebih spesifik dengan menggabungkan strategi blok dan pembersihan (Effendi, 2012). Setelah 15 menit, dilakukan pengelapan air suam-suam kuku dengan menggunakan termometer air raksa dan suhu normal 15 menit setelah aktivitas seka air suam-suam kuku adalah $38,11^{\circ}\text{C}$ atau disesuaikan dengan $38,1^{\circ}\text{C}$

dengan suhu dasar 37,4°C dan suhu paling ekstrim adalah 39°C.

Mengingat eksplorasi lap air suam-suam kuku, dilacak bahwa penurunan normal pada tingkat panas internal adalah 0,99°C atau disesuaikan dengan 1°C. Dilacak bahwa strategi menyeka air hangat lebih efektif dari pada paket hangat dalam membantu menurunkan tingkat panas internal anak, di mana dengan teknik menyeka air hangat penurunan suhu normal adalah 0,8°C. Memberi aktivitas pada teknik usap air hangat, pada tahap awal, hampir sama dengan memberikan kompres hangat. Mulailah dengan memadatkan pada lima fokus (leher, 2 ketiak, 2 selangkangan). Kemudian, lanjutkan dengan membersihkan perut dan dada atau seluruh tubuh dengan air hangat menggunakan kain atau

handuk kecil. Basahi kembali kain saat sudah kering.

Strategi menyeka air suam-suam kuku bekerja dengan memperbesar (vasodilatasi) pembuluh darah tepi di seluruh tubuh. Hal ini menyebabkan disipasi dan konduksi panas dari kulit ke iklim umum menjadi lebih cepat. Strategi ini dapat dianggap sangat sederhana dengan hasil yang luar biasa, dan harus dapat dilakukan secara efektif oleh wali di rumah. Selain itu, demam pada anak di bawah lima tahun adalah sesuatu yang membutuhkan perawatan serius. Kami menyadari bahwa demam pada bayi tidak sama dengan demam pada anak-anak yang lebih berpengalaman, apalagi orang dewasa. Demam tinggi pada anak kecil, dapat mengalami gangguan yang berbeda seperti kejang.

Berdasarkan kasus ini, dapat disimpulkan bahwa metode tepid water sponge lebih efektif digunakan dalam mempercepat penurunan suhu tubuh di bandingkan kompres hangat.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini yang digunakan adalah metode dekriptif dengan pendekatan studi kasus yang menggunakan 7 langkah varney. Sampel yang digunakan sejumlah 2 partisipan. Instrumen yang digunakan adalah observasi (pengamatan), wawancara, dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada data subjektif diperoleh hasil bahwa partisipan 1 dan 2 mengalami keluhan demam dengan rentang waktu yang berbeda. Dilihat dari hasil triangulasi terhadap keluarga dari masing-masing

partisipan diperoleh pernyataan bahwa Hasil triangulasi dari kedua partisipan, keluarga partisipan 1 mengatakan bahwa dari keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang serius. Menurut partisipan 2 juga mengatakan bahwa dari keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang serius. Menurut bidan keluarga tidak pernah menderita penyakit yang serius.

Hasil pengkajian data objektif kedua partisipan memiliki persamaan yaitu seluruh tubuh teraba hangat pada bagian ekstremitas atas dan bawah pada balita.

Hasil triangulasi dari keluarga (ibu) kedua partisipan setelah melakukan kunjungan ke rumah bidan mengatakan bahwa hasil pemeriksaan balita tersebut mengalami demam $>37,5^{\circ}\text{C}$.

Hasil pemeriksaan diasnognik diatas kedua partisipan sama-sama dilakukan pemeriksaan suhu menggunakan thermometer, dan hasil antara partisipan 1 dan partisipan 2 berbeda. Pada kunjungan 1 partisipan 1 suhu 37,8°C , sedangkan partisipan 2 suhu 37,7°C. Partisipan 1 mengalami penurunan suhu pada kunjungan 2 mengalami penurunan yang cepat, yaitu 37°C sedangkan partisipan 2 suhu yaitu 37,5°C.

Hasil pemeriksaan diasnognik diatas kedua partisipan sama-sama dilakukan pemeriksaan suhu menggunakan thermometer, dan hasil antara partisipan 1 dan partisipan 2 berbeda. Pada kunjungan 1 partisipan 1 suhu 37,8°C , sedangkan partisipan 2 suhu 37,7°C. Partisipan 1 mengalami penurunan suhu pada kunjungan 2 mengalami penurunan yang cepat, yaitu 37°C sedangkan partisipan 2 suhu yaitu 37,5°C.

Ditinjau dari hasil pengkajian, ada beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya gejala demam pada masing-masing partisipan yakni pertama dilihat dari faktor kebersihan dan istirahat. Ternyata partisipan 2 memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan partisipan 1 karena partisipan 2 dari faktor usia lebih muda partisipan 2 dari pada partisipan 1.

Kedua, dilihat dari riwayat kesehatan keluarga. Ternyata berdasarkan hasil triangulasi, Hasil dari triangulasi dari keluarga (ibu) mengatakan bahwa partisipan 1 bahwa ibu melakukan anjuran bidan untuk metode tepid water sponge sesuai anjuran bidan, sedangkan partisipan 2 bahwa ibu melakukan anjuran Bidan untuk melakukan metode tepid water sponge, akan tetapi menurut keluarga (ibu) kurangnya asupan nutrisi makan dan

minum pada balita berkurang dan anak sering rewel.

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas 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 yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang system tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin dalam Wardiyah,2016).

Menurut (Ambarwati, 2010) pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan

rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini memerlukan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi.

Ketiga, dilihat dari demam. Demam dapat membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermi, kejang dan penurunan kesadaran (Maharani, 2011). Demam yang mencapai suhu 41°C angka kematiannya mencapai 17%, dan pada suhu 43°C akan koma dengan kematian 70%, dan pada suhu 45°C akan meninggal dalam beberapa jam (Said, 2014).

Keempat, dilihat dari pola nutrisi. Kebutuhan segera kedua partisipan sama, yaitu

memberitahukan keluarga (ibu) balita untuk istirahat cukup, banyak makan makanan bernutrisi dan banyak minum, dan pola istirahat yang cukup. Kebutuhan segera diatas dilakukan untuk mengatasi keluhan kedua partisipan yaitu kurangnya nutrisi dan nafsu makan yang berkurang.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

a. Pengkajian

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada data subjektif dan data objektif di peroleh hasil bahwa yang dilakukan pada balita dengan demam bukan malaria pada balita yaitu meliputi data subjektif dan data objektif, dimana pada data subjektif dapat mengetahui keluhan, riwayat kesehatan. Riwayat peenyakit. Serta kebiasaan sehari-hari sehingga

pada data tersebut dapat mengetahui salah satu penyebab terjadinya anemia dalam kehamilan, sedangkan pada data objektif diambil dari pemeriksaan fisik dan data penunjang yang membantu menegaskan data sesungguhnya.

b. Interpretasi Data Dasar

Masalah pada partisipan 1 yaitu terdapat demam dan menyebabkan susah makan, sedangkan pada partisipan 2 terdapat demam dan menangis setiap hari, sehingga dapat menyebabkan demam berkepanjangan pada kedua partisipan.

c. Identifikasi Diagnosa atau

Masalah Potensial

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap kondisi kedua partisipan di dapatkan hasil

masalah potensial yang akan terjadi pada kedua partisipan yaitu kadar hemoglobin yang menurun yaitu >8 gr/dl, sehingga apabila masalah tidak teratasi dapat mengakibatkan anemia berat ($Hb < 7$ gr/dl).

d. Identifikasi Tindakan atau

Kebutuhan Segera

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap kedua partisipan maka tindakan segera pada partisipan 1 dan partisipan 2 sama yaitu melakukan kolaborasi dengan bidan, melkaukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, mengambil sampel untuk pemeriksaan demam pada anak, menganjurkan ibu pada balita agar anak istirahat yang cukup, banyak minum.

e. Intervensi

Intervensi pada kedua partisipan sama yaitu lakukan bina hubungan saling percaya dengan partisipan dan keluarga, lakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, beritahu hasil pemeriksaan, anjurkan untuk istirahat cukup, anjurkan ibu pada balita agar balita untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi, lakukan kontrak waktu dengan ibu pada balita untuk kunjungan berikutnya.

f. Implementasi

Penatalaksanaan pada kedua partisipan yaitu dilakukan sesuai dengan asuhan yang sudah direncanakan dan sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh kedua partisipan.

g. Evaluasi

Proses penyembuhan lebih cepat pada partisipan 1 karena

partisipasi 1 memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik, sedangkan partisipan 2 dilihat dari riwayat pola nutrisi dan istirahat. Partisipan 2 sering menangis dan tidak mau menyusui serta istirahat yang kurang mencukupi, sedangkan pada partisipan 2 masalahnya teratasi pada kunjungan ke-4.

2. Saran

a. Saran Teoritis

Memberikan anjuran dan saran bagaimana cara ibu pada balita mengatasi permasalahan demam pada anak sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir dan memeriksakannya pada bidan terdekat untuk memperoleh komunikasi, informasi, dan edukasi dari tenaga kesehatan mengenai cara mengatasi pentingnya kesadaran ibu

untuk mengatasi demam pada balita dan menjaga asupan nutrisi serta pola istirahat yang cukup.

b. Saran Praktis

Dalam rangka untuk peningkatan pelayanan demam pada balita khususnya yang disebabkan oleh demam perlu kiranya diingkatkan pengawasan yang lebih efektif, terlebih lagi jika telah diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian demam pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, (2012). Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien, Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan dan Kesehatan, vol 12, no.1
- Pramitasari, O.P. (2011). Faktor Faktor Kejadian Penyakit Demam Tifoid, Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol 2, no.2
- Setiawati, T. (2009). Pengaruh Tepid Sponge Terhadap

Penurunan Suhu Tubuh dan
Kenyamanan Pada Anak Usia
Pra Sekolah dan Sekolah
Yang Mengulai Demam,
Jurnal Kesehatan, Vol.10,
No.1

