LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI *TEPID WATER SPONGE* TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN ISPA DI PUSKESMAS SUKAMERINDU KOTA BENGKULU TAHUN 2026

NIRA UTAMI
202301105

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI *TEPID WATER SPONGE* TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN ISPA DI PUSKESMAS SUKAMERINDU KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan

NIRA UTAMI
NIM: 202301105

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Nira Utami NIM 202301105 dengan judul **"PENERAPAN TERAPI *TEPID WATER SPONGE* TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN ISPA** telah diperiksa dan disetujui untuk di ujikan.

Bengkulu, 10 Agustus 2026
Pembimbing

Ns. Siska Iskandar, M.A.N.
NUPTK. 5738763664230312

Mengetahui,
Ka. Progran Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Ns. Sutri Yani, M.A.N.
NIK.2009.040

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI *TEPID WATER SPONGE* TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN ISPA DI PUSKESMAS SUKAMERINDU KOTA BENGKULU TAHUN 2026

NIRA UTAMI
202301105

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 13 Agustus 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Ns. Weni Sulatri, M. Kep .....
NUPTK. 7137766667230313

Anggota Penguji

1. Ns. Ahmad Bahri, M. Kep .....
   NIK. 2025.170
2. Ns. Siska Iskandar, M.A.N .....
   NUPTK. 5738763664230312

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nira Utami

NIM : 202301105

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan tugas akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan atau alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan laporan tugas akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Siska Iskandar, M.A.N
NUPTK. 5738763664230312

Bengkulu, 17 Agusutus 2026
Pembuat pernyataan



Nira Utami
NIM. 202301105

PENERAPAN TERAPI *TEPID WATER SPONGE* TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN ISPA DI PUSKESMAS SUKAMERINDU KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

Xvi Halaman Awal + 95 Halaman Inti

Nira Utami, Siska Iskandar

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak dan dapat menimbulkan demam atau hipertermia. Salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan suhu tubuh adalah terapi *Tepid water sponge*. Terapi ini dilakukan dengan teknik seka dan kompres pada area tubuh yang memiliki pembuluh darah besar sehingga membantu pelepasan panas melalui proses konduksi dan evaporasi. Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui penerapan terapi *Tepid water sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan ISPA. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek Penelitian adalah satu orang anak balita dengan diagnosis medis ISPA dan masalah keperawatan hipertermia di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu. Terapi *Tepid water sponge* dilakukan selama tiga hari, yaitu tanggal 22–24 Juli 2026, dengan pengukuran suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan. Hasil penerapan menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh setelah dilakukan terapi. Pada hari pertama suhu tubuh turun dari 38°C menjadi 37,6°C, hari kedua dari 37,9°C menjadi 37,4°C, dan hari ketiga dari 37,6°C menjadi 37,1°C. Setelah tiga hari pelaksanaan, masalah hipertermia teratasi, ditandai dengan suhu tubuh 37,1°C, kulit kembali normal, mukosa bibir tidak kering, serta anak tidak lagi tampak lemah. Kesimpulan dari studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan terapi *Tepid water sponge* dapat membantu menurunkan suhu tubuh pada anak dengan ISPA yang mengalami hipertermia dan dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis.

Kata kunci: ISPA, anak, hipertermia, *Tepid water sponge*, suhu tubuh.

APPLICATION OF *TEPID WATER SPONGE* THERAPY TO REDUCE BODY TEMPERATURE IN CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION (ARI) AT SUKAMERINDU PUBLIC HEALTH CENTER BENGKULU CITY 2026

ABSTRACT

Xvi Preliminary Pages + 95 Main Pages

Nira Utami, Siska Iskandar

Acute Respiratory Infection (ARI) is one of the diseases commonly occurring in children and may cause fever or hyperthermia. One non-pharmacological intervention that can help reduce body temperature is *Tepid water sponge* therapy. This therapy is performed using wiping and compressing techniques on areas of the body with large blood vessels to facilitate heat loss through conduction and evaporation. The purpose of this study was to determine the application of *Tepid water sponge* therapy in reducing body temperature in children with ARI. The method used was descriptive with a case study approach. The subject was one toddler diagnosed with ARI and experiencing the nursing problem of hyperthermia at Sukamerindu Public Health Center, Bengkulu City. *Tepid water sponge* therapy was administered for three days, from July 22 to 24, 2026, with body temperature measured before and after the intervention. The results showed a decrease in body temperature following the therapy. On the first day, body temperature decreased from 38°C to 37.6°C; on the second day, from 37.9°C to 37.4°C; and on the third day, from 37.6°C to 37.1°C. After three days of intervention, the hyperthermia problem was resolved, as indicated by a body temperature of 37.1°C, normal skin condition, moist oral mucosa, and the child no longer appearing weak. In conclusion, the application of *Tepid water sponge* therapy can help reduce body temperature in children with ARI experiencing hyperthermia and can be used as one of the non-pharmacological nursing interventions.

Keywords: Acute Respiratory Infection, children, hyperthermia, *Tepid water sponge*, body temperature.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmat-nya, Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Ksehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak Penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Djusmalinar, SKM., M.Kes. selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Dr. Nur Elly, S.Kp.,M.Kes. selaku wakil ketua 2 STIKes Sapta Bakti
3. Ibu Ns. Sutri Yani, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti
4. Kepada Ibu Ns. Weni Sulastri, M.Kep selaku ketua penguji
5. Bapak Ns. Ahmad Bahri, S.Kep selaku anggota penguji
6. Penulis juga ingin menyampaikan kepada kedua orang tua tersayang yakni kepada cinta pertama ku ayahanda Marhojan dan kepada pintu surga ku ibunda tercinta ibu Silawati. Terima kasih yang sebesar-besarnya telah mengusahakan segala-galanya untuk penulis. Terima kasih atas segala cinta kasihnya kepada penulis. Terima kasih atas segala doa, kepercayaan, dan motivasi yang diberikan kepada penulis. Semoga Tuhan Allah Swt, selalu menjaga dan memberikan keberkahan yang melimpah serta ridhonya kepada kalian.
7. Kepada Saudara/Saudariku tersayang dan tercinta kakak ku Lekat Novi, juga Adikku tersayang dan tercinta Medo Susanto dan adik bungsuku Jevi Lestari Terima kasih yang sebesar-besarnya sudah mau menjadi tempat cerita, tempat keluh kesah, tempat pulang ternyaman setelah kedua orang tua, dan terima kasih sekali lagi sudah mau ikut andil dalam mengusahakan penulis menyelesaikan laporan ini, semoga kalian seha selalu dan Allah membalas semua kebaikan kalian dan penulis berdoa semoga kita 4 bersaudara sukses semuanya dan bisa membanggakan kedua

orang tua kita yaitu Ayahanda tercinta Marjohan dan Ibunda tercinta Silawati , Amin amin Yarobbal A'lamin.

8. Serta penulis mengucapkan terimakasih kepada sahabat perjuangan, sahabatku tercinta, serta teman-teman seperjuangan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih banyak telah memberikan hiburan, bantuan, semangat, dan masukan kepada penulis hingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Terima kasih juga telah membersamai dan mengukir banyak kenangan selama 3 tahun masa perkuliahan.

Pada akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 13 Agustus 2026



Nira Utami

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **ixii**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR BAGAN ..... **ix**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xivi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. KONSEP ISPA 7
B. Konsep Masalah Keperawatan pada anak ISPA 21
C. Konsep *Tepid water sponge* dan Hasil Penelitian terkait 26
D. Konsep Asuhan Keperawatan pada anak ISPA 33
BAB III METODE STUDI KASUS **44**
A. Desain Studi Kasus 44
B. Subjek Penelitian dan Penetapan Subjek 44
C. Definisi Operasional 46
D. Lokasi dan Waktu Penelitian 46
E. Tahap Penelitian 47
F. Teknik dan Instrumen pengumpulan data 48

G. Analisa Data 49
H. Etika Penelitian 50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 51
A. Hasil Penelitian 51
B. Pembahasan 80
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 80
A. Simpulan 80
B. Saran 81
DAFTAR PUSTAKA 82
LAMPIRAN 85

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pemeriksaan Fisik 38
Tabel 2. 2 Pemeriksaan penunjang 38
Tabel 2. 3 Analisa Data 39
Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan 41
Tabel 2. 5 SOP Terapi *Tepid water sponge* 29
Tabel 2. 6 State Of Art 30
Tabel 4. 1Pola aktivitas sehari-hari 54
Tabel 4. 2 Pemeriksaan fisik 56
Tabel 4. 3 Penatalaksaan terapi 56
Tabel 4. 4 Analisa data 57
Tabel 4. 5 Intervensi Keperawatan 59
Tabel 4. 6 Implementasi keperawatan 62
Tabel 4. 7 Evaluasi Keperawatan 78

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Demam..... 32
Bagan 3.1 Tahapan Penulisan……..……68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan.....7

DAFTAR SINGKATAN

SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

WHO : World Health Organization

EKG : Elektrokardiogram

SOP : Standar Operasional Prosedure

GHRG : Growth-Hormone-Releasing Hoemone

PGH2 : Prostaglandin H2

TRH : Thyrotropin-releasing-harmone

CRH : Corticotropin-releasing-hormone

GnRH : Gonadotropin-releasing hormone

PFI : Prolactin-inhibiting factor

ACTH : Adrenocorticotropic hormone

TSH : Thyroid stimulating hormone

FSH : Fillicle-stimulating hormone

ADH : Antidiuretic hormone

FGE2 : Prostaglandin E2

COX : Cyclooxygenase

IFN : Interferon

OVLT : Organum vasculosum of the lamina terminalis

TNF : Tumor necrosis faktor

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Format Informed concent

Lampiran 2. Format Lembar Ceklist Pemilihan Responden

Lampiran 3. Format Penilaian Frekuensi Napas

Lampiran 4. Jadwal Penelitian

Lampiran 5. Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

Lampiran 6. Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan Data Pra-Penelitian

Lampiran 7. Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

Lampiran 8. Surat Ethical Clearance /Kode Etik

Lampiran 9. Surat Pengantar Izin Penelitian Kesbangpol

Lampiran 10. Surat Balasan Kesbangpol

Lampiran 11. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan

Lampiran 12. Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan

Lampiran 13. Surat Izin Penelitian ke Puskesmas Sukamerindu

Lampiran 14. Dokumentasi Tindakan

Lampiran 15. Lembar Kendali Bimbingan

Lampiran 16. Format lembar observasi tindakan keperawatan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan, baik bagian atas maupun bawah, yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus dan bakteri serta dapat diperparah oleh faktor lingkungan seperti polusi udara, kepadatan hunian, ventilasi yang buruk, serta paparan asap rokok dalam rumah tangga. Pada kelompok anak, ISPA menjadi penyakit yang sangat sering terjadi karena sistem imun anak yang belum berkembang secara optimal sehingga daya tahan tubuh terhadap infeksi masih rendah (Wimalisca et al., 2024).

Secara global, ISPA masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak, terutama pada negara berkembang dengan akses pelayanan kesehatan yang masih terbatas. Berdasarkan laporan terbaru dari *World Health Organization* (WHO) dan UNICEF tahun 2025, ISPA merupakan penyebab kematian infeksi terbesar pada anak di bawah usia lima tahun dengan jumlah kematian mencapai lebih dari 700.000 anak setiap tahunnya di seluruh dunia. Selain itu, ISPA juga menyumbang sekitar 14–23% dari total kematian anak balita, yang menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi beban kesehatan global yang sangat signifikan dan membutuhkan perhatian serius (WHO, 2025; UNICEF, 2025).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ISPA masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama dengan lebih dari 14,5 juta kasus pada tahun 2025. Di Kota Bengkulu tercatat 17.749 kasus ISPA, termasuk 3.835 kasus pada balita. Di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu, pada Januari–Maret 2026 tercatat sebanyak 779 kasus ISPA, yang sebagian besar terjadi pada balita usia 1–5 tahun, terutama laki-laki. Tingginya kejadian ISPA pada kelompok ini dipengaruhi oleh sistem imun yang belum berkembang optimal serta aktivitas luar ruangan yang lebih tinggi sehingga meningkatkan paparan terhadap debu, asap, polusi udara, dan agen infeksi (Kemenkes RI, 2025; Dinkes Kota Bengkulu, 2025; Puskesmas Sukamerindu, 2026).

Selain faktor tersebut, secara biologis anak laki-laki memiliki diameter saluran napas yang relatif lebih sempit dibandingkan anak perempuan pada usia yang sama. Kondisi ini menyebabkan saluran pernapasan lebih mudah mengalami hambatan saat terjadi peradangan atau penumpukan sekret akibat infeksi. Akibatnya, anak laki-laki lebih rentan mengalami gangguan pernapasan dan ISPA. Risiko tersebut dapat meningkat karena paparan debu, asap, dan polusi lingkungan. Oleh karena itu, faktor biologis dan lingkungan berperan dalam tingginya kejadian ISPA pada anak laki-laki (Aisyiah et al., 2023).

Tingginya angka kejadian ini tidak terlepas dari berbagai faktor risiko seperti rendahnya cakupan imunisasi, status gizi yang kurang baik, keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, kepadatan penduduk, perubahan iklim, kualitas udara yang semakin memburuk, serta kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini menunjukkan bahwa ISPA bukan hanya masalah kesehatan individu, tetapi juga merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks dan multidimensional (WHO, 2025; UNICEF, 2025).

ISPA dapat menyebabkan berbagai manifestasi klinis pada anak, seperti batuk, pilek, demam, sesak napas, dan penurunan nafsu makan. Demam merupakan salah satu respons tubuh terhadap infeksi yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh akibat pelepasan sitokin pirogen yang meningkatkan *set point* suhu di hipotalamus. Pada anak dengan ISPA, peningkatan suhu tubuh umumnya lebih sering terjadi atau mencapai puncaknya pada sore hingga malam hari dibandingkan pada pagi hari. Kondisi ini dipengaruhi oleh ritme sirkadian yang menyebabkan suhu tubuh secara fisiologis meningkat pada sore dan malam hari, sehingga demam tampak lebih nyata pada waktu tersebut. Akibatnya, anak dengan ISPA sering terlihat lebih panas, rewel, dan tidak nyaman pada sore hingga malam hari. Oleh karena itu, diperlukan penanganan demam yang tepat dan optimal, terutama pada anak usia di bawah lima tahun yang berada pada masa *golden period*, karena kondisi tersebut sangat menentukan proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat demam (Harding et al., 2020).

Penatalaksanaan nonfarmakologis pada anak dengan demam atau hipertermia dapat dilakukan dengan berbagai metode, di antaranya kompres hangat biasa dan

teknik *Tepid water sponge*. Kompres hangat biasa dilakukan dengan meletakkan kain hangat pada bagian tubuh tertentu seperti dahi, leher, atau ketiak untuk membantu proses perpindahan panas tubuh. Metode ini cukup mudah dilakukan, namun penurunan suhu tubuh biasanya berlangsung lebih lambat karena hanya berfokus pada area tertentu saja.

Sementara itu, teknik *Tepid water sponge* dilakukan dengan menyeka hampir seluruh permukaan tubuh menggunakan air hangat sehingga proses penguapan dan pelepasan panas tubuh terjadi lebih optimal. Dibandingkan kompres hangat biasa, *Tepid water sponge* dinilai lebih efektif dalam mempercepat penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam karena memberikan efek vasodilatasi dan evaporasi yang lebih luas. Oleh karena itu, teknik *Tepid water sponge* sering digunakan sebagai terapi komplementer dalam penatalaksanaan demam pada anak (Sulubara et al., 2021).

Tepid water sponge merupakan teknik kompres hangat yang efektif di berikan pada balita dengan suhu dibawah 40℃ yakni lebih tepatnya dengan suhu 37,5-39℃. terapi ini dilakukan dengan cara menyeka tubuh menggunakan air hangat dengan suhu sekitar 37-40°C pada beberapa bagian tubuh, terutama pada area dengan pembuluh darah besar seperti dahi, leher, ketiak, dan lipatan paha. Secara fisiologis, terapi ini bekerja dengan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga aliran darah ke permukaan kulit meningkat dan panas tubuh dapat dilepaskan ke lingkungan. Selain itu, proses penyekaan dengan air hangat juga mempercepat evaporasi panas dari permukaan kulit sehingga membantu menurunkan suhu tubuh secara bertahap dan aman tanpa menyebabkan efek samping yang berbahaya (Agustina & Angela, 2024).

Terapi *Tepid water sponge* memiliki berbagai manfaat dan kelebihan dibandingkan metode lainnya dalam penanganan demam pada anak. Terapi ini tidak hanya efektif dalam menurunkan suhu tubuh secara bertahap, tetapi juga dapat meningkatkan kenyamanan anak, mengurangi risiko komplikasi akibat demam, serta membantu mempercepat proses pemulihan. Selain itu, terapi ini sangat mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, serta memiliki biaya yang relatif rendah sehingga dapat diterapkan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan maupun di rumah oleh keluarga. Kelebihan lainnya adalah terapi ini tidak menimbulkan efek

samping yang signifikan sehingga aman digunakan sebagai intervensi awal dalam penanganan demam pada anak (Ariyani et al., 2024).

Berbagai Penelitian menunjukkan bahwa *Tepid water sponge* efektif sebagai terapi nonfarmakologis dalam membantu menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Hasil Penelitian tersebut dapat menjadi bahan kajian dan rujukan dalam pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti. Namun, Penelitian yang berfokus pada penerapan *Tepid water sponge* pada anak dengan ISPA masih terbatas sehingga diperlukan Penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar maupun perbandingan dengan metode nonfarmakologis lainnya untuk memperoleh bukti yang lebih komprehensif mengenai efektivitas terapi tersebut (Rifaldi & Wulandari, 2020) .

Penerapan terapi *Tepid water sponge* pada anak dengan demam akibat ISPA memerlukan peran aktif perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Perawat berperan sebagai *care giver*, *educator*, *advocate*, *counselor*, dan *collaborator* dalam memenuhi kebutuhan pasien serta memberikan edukasi kepada keluarga. Selain itu, perawat juga mendukung penerapan praktik keperawatan berbasis bukti untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Melalui peran tersebut, perawat dapat membantu mempercepat proses penyembuhan, menurunkan demam, serta meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam merawat anak yang sakit (Djohari et al., 2024).

Berdasarkan berbagai peran dan tanggung jawab tersebut, pemilihan intervensi keperawatan yang tepat menjadi hal penting dalam mendukung keberhasilan penanganan demam pada anak, salah satunya melalui penerapan terapi *Tepid water sponge*. Penulis lebih memilih terapi *Tepid water sponge* sebagai salah satu intervensi dalam penanganan demam karena terapi ini merupakan metode yang aman, efektif, dan berbasis evidence serta sesuai dengan prinsip keperawatan yang mengutamakan tindakan non-invasif dan berorientasi pada kenyamanan pasien (Mawadahnur & Dewi, 2021).

Selain itu, terapi *Tepid water sponge* ini juga mendukung peran perawat sebagai educator dalam memberikan edukasi kepada keluarga sehingga orang tua dapat melakukan perawatan secara mandiri di rumah. Dengan demikian, penerapan terapi ini tidak hanya memberikan manfaat dalam menurunkan suhu tubuh anak,

tetapi juga meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat anak yang mengalami demam (Kemenkeu RI, 2026).

Berdasarkan uraian dan fenomena pada kasus diatas Penulis tertarik untuk melakukan Penelitian dengan judul "Penerapan terapi *Tepid water sponge* pada anak dengan ISPA dengan masalah keperawatan : “Hipertermia” di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam Penelitian ini adalah “Bagaimanakah penerapan terapi *Tepid water sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan ISPA”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   untuk mengetahui penerapan terapi *Tepid water sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan ISPA
2. Tujuan Khusus
   a. Akan melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan ISPA.
   b. Akan merumuskan diagnose keperawatan pada anak dengan ISPA.
   c. Akan menyusun intervensi keperawatan pada anak dengan ISPA .
   d. Akan melakukan implementasi keperawatan pada anak dengan ISPA.
   e. Akan melakuakn evaluasi Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan ISPA

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

   Hasil yang diperoleh dari Penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan,khususnya studi kasus tentang penerapan terapi *Tepid water sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan ISPA.
2. Bagi institusi STIKes Sapta Bakti.

   Menambah referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien ISPA.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

   Memberikan informasi baru kepada Penulis selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan Pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi Penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP ISPA

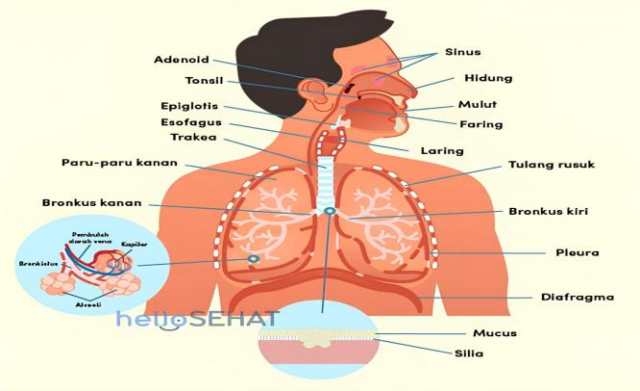
1. Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan bagian atas maupun bawah yang berlangsung kurang dari 14 hari (World Health Organization, 2025; Ebeledike, 2023).

Definisi lain menyebutkan bahwa ISPA merupakan infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan atas dan bawah akibat mikroorganisme patogen sehingga menyebabkan peradangan pada jaringan pernapasan dan gangguan proses pertukaran udara di paru(Wimalisca et al., 2024).

2. Anatomi Fisiologi system pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem organ dalam tubuh makhluk hidup yang berfungsi untuk melakukan pertukaran gas, yaitu menghirup oksigen dari lingkungan dan mengeluarkan karbon dioksida (CO_2) sebagai hasil metabolisme. Sistem ini melibatkan organ-organ seperti hidung, faring, laring, trakea, bronkus, paru-paru, dan alveolus, yang bekerja sama dalam proses respirasi.



Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan

1) Hidung

Hidung merupakan pintu masuk udara yang pertama kali kita hirup. Udara masuk dan keluar sistem pernapasan melalui hidung, yang terbentuk dari dua tulang hidung dan beberapa kartilago. Terdapat dua pintu pada dasar hidung-nostril (lubang hidung), atau nares eksternal yang dipisahkan oleh septum nasal di bagian tengahnya. Lapisan mukosa hidung adalah sel epitel bersilia, dengan sel goblet yang menghasilkan lendir. Udara yang melewati rongga hidung dihangatkan dan dilembabkan. Bakteri dan partikel polusi udar akan terjebak dalam lendir, silia pada lapisan mukosa secara kontinu menyapu lendir ke arah faring.

2. Faring

Struktur ini berupa saluran berbentuk tabung yang tersusun dari jaringan otot, memanjang dari bagian dasar tengkorak hingga mencapai esofagus. Letaknya berada di belakang rongga hidung yang dikenal sebagai nasofaring, kemudian berlanjut ke bagian posterior rongga mulut atau orofaring. Selain itu, saluran ini juga berada di bagian belakang laring yang disebut laringofaring, sehingga berperan sebagai jalur penghubung antara beberapa bagian penting dalam sistem pernapasan dan pencernaan.

3. Laring

Laring sering disebut kotak suara, nama yang menunjukkan salah satu fungsinya, yaitu berbicara adalah saluran pendek yang menghubungkan faring dengan trakhea. Laring memungkinkan udara mengalir di dalam struktur ini, dan mencegah benda padat agar tidak masuk ke dalam trakhea. Laring menjadi tempat pita suara, dengan demikian laring menjadi sarana pembentukan suara. Dinding laring terutama dibentuk oleh tulang rawan (kartilago) dan bagian dalamnya dilapisi oleh membran mukosa bersilia.

4. Epiglotis

Epiglotis merupakan katup tulang rawan yang berfungsi membantu menutup laring ketika sedang makan, dan juga berfungsi sebagai jallan udara antara faring dan trakea

5. Trakhea

   trakhea atau abtang tenggorokan adalah saluran udara tubular yang mempunyai panjang sekitar 10 sampai 13 cm dengan lebar sekitar 2,5 cm. Trakhea terletak di depan esofagus dan saat palpasi teraba sebagai struktur yang keras, kaku tepat di permukaan anterior leher. Trakhea merupakan tabung berbentuk pipa seperti huruf C, tersusun atas 16-20 lingkaran tidak lengkap berupa cincin. Trakhea ini dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri dari epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

6. Bronkhus

   Merupakan peercabangan dari trakhea, dimana bagian kanan lebih pendek dan lebar dibanding bronkhus kiri. Bronkhus kanan memilliki tiga lobus, yaitu lobus atas, lobus tengah, dan lobus bawah. Berbeda halnya dengan bronkhus kiri yang lebih panjang memiliki dua lobus, yaitu lobus atas dan lobus bawah.

7. Bronkhiolus

   Saluran setelah bronkhus adalah bagian pencabangan yang disebut bronkhiolus. Bronkhiolus ialah cabang- cabang bronkhus yang semakin masuk ke dalam paru- paru semakin kecil ddan halus dengan dinding yang tipis, luas permukaan bronkhiolus menentukan besar oksigen yang dapat diikat secara efektif oleh paru- paru. Fungsi bronkhiolus adalah sebagai media atau saluran yang menghubungjan oksigen agar mencapai paru-paru.

8. Alveoli

   Ujung saluran napas sesudah bronkhiolus berbentuk kantong udara yang disebut alveoli. Kelompok-kelompok alveoli yang sangat banyak ini berbentuk seperti anggur dan disinilah terjadinya pertukaran gas 02 dan CO2, dinding alveoli berupa selaput membran tipis dan elastis serta diliputi oleh banyak kapiler. Membran ini memisahkan gas dari cairan. Gas yaitu udara kita sedot saat menarik napas dan cairan adalah darah dari kapiler. Jadi seluruh pertukaran dalam paru terjadi pada alveoli.

9. Paru- paru

Paru-paru adalah organ utama dalam sistem pernapasan yang memiliki peran sangat penting bagi proses kehidupan. Organ ini terletak di dalam rongga toraks, membentang dari daerah tulang selangka hingga diafragma.

Secara anatomi, paru-paru tersusun atas beberapa lobus dan dibungkus oleh selaput pleura, yaitu pleura parietalis dan pleura viseralis. Selain itu, paru-paru juga terlindungi oleh cairan pleura yang mengandung surfaktan, sehingga membantu menjaga kondisi organ tetap optimal saat bernapas.Sebagai organ respirasi utama, paru-paru terdiri dari dua bagian, yakni paru kanan dan paru kiri. Di bagian tengahnya terdapat jantung beserta pembuluh darah, sedangkan bentuk keseluruhan paru menyerupai kerucut dengan bagian puncak yang disebut apeks. Jaringan paru bersifat elastis, berpori, dan berfungsi sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon.

Proses pernapasan manusia merupakan mekanisme fisiologis yang terdiri dari dua tahap utama, yaitu inspirasi dan ekspirasi, yang berlangsung secara terus-menerus untuk menjaga keseimbangan gas dalam tubuh. Inspirasi adalah proses masuknya udara ke dalam paru-paru yang terjadi akibat kontraksi diafragma dan otot interkostal sehingga volume rongga dada meningkat dan tekanan intratorakal menurun. Perbedaan tekanan ini menyebabkan udara dari luar masuk ke dalam paru-paru hingga mencapai alveoli untuk proses pertukaran gas (Rahmawati dkk., 2025).

Selanjutnya, oksigen yang masuk akan berdifusi ke dalam kapiler darah dan digunakan dalam metabolisme sel, sedangkan karbon dioksida sebagai sisa metabolisme akan dibawa kembali ke paru-paru. Tahap berikutnya adalah ekspirasi, yaitu proses keluarnya udara dari paru-paru yang umumnya terjadi secara pasif akibat relaksasi otot pernapasan. Relaksasi ini menyebabkan volume rongga dada menurun dan tekanan di dalam paru meningkat sehingga udara terdorong keluar (Susanto & Basuki, 2011).

Dalam kondisi normal, proses inspirasi dan ekspirasi harus berlangsung secara efektif agar ventilasi paru tetap adekuat. Ketidakefektifan salah satu fase tersebut dapat menyebabkan gangguan ventilasi, seperti pada kondisi pola napas tidak efektif yang ditandai dengan ketidakmampuan inspirasi atau ekspirasi dalam memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Kholidah dkk., 2024).

3. Etiologi ISPA

Penyebab ISPA sangat beragam dan melibatkan lebih dari 300 jenis mikroorganisme, baik bakteri, virus, maupun riketsia. Berdasarkan pendapat Pitriani yang dikutip dalam Suryani (2021), kelompok bakteri yang sering menjadi penyebab ISPA meliputi genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophilus*, *Bordetella*, serta *Corynebacterium*. Sementara itu, agen virus yang berperan antara lain berasal dari golongan *Mikrovirus*, *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Picornavirus*, *Mycoplasma*, dan *Herpesvirus*.

ISPA sendiri merupakan infeksi yang terjadi pada saluran pernapasan bagian atas, yaitu struktur yang tidak terlibat langsung dalam proses pertukaran gas, seperti rongga hidung, faring, dan laring. Bentuk klinis ISPA yang umum dijumpai mencakup pilek (common cold), faringitis atau radang tenggorokan, laringitis, serta influenza tanpa komplikasi.

Terjadinya ISPA tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi berbagai determinan. Faktor lingkungan memiliki peran penting, seperti paparan polusi udara (misalnya asap rokok dan asap dari bahan bakar untuk memasak), kepadatan hunian dalam rumah, kualitas ventilasi, tingkat kelembaban, kebersihan lingkungan, serta pengaruh musim dan suhu. Selain itu, aspek pelayanan kesehatan juga turut memengaruhi, termasuk ketersediaan dan efektivitas layanan, upaya pencegahan penularan seperti imunisasi, kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, serta kesiapan sarana seperti ruang isolasi.

Di sisi lain, faktor penjamu (host) juga berkontribusi, antara lain usia, kebiasaan merokok, kemampuan individu dalam menularkan infeksi, status gizi,

riwayat infeksi sebelumnya atau infeksi bersamaan dengan patogen lain, serta kondisi kesehatan secara umum. Karakteristik patogen juga tidak kalah penting, meliputi cara penularan, tingkat infektivitas, faktor virulensi seperti komponen genetik, serta jumlah atau dosis mikroorganisme yang menginfeksi.

Lingkungan yang tercemar berat menjadi salah satu faktor risiko utama ISPA, terutama jika terdapat paparan dari asap kendaraan bermotor, penggunaan bahan bakar minyak, asap hasil pembakaran, hingga keberadaan benda asing di sekitar anak seperti mainan plastik berukuran kecil yang dapat mengganggu saluran napas.

4. Klasifikasi ISPA

a. Klasifikasi ISPA berdasarkan lokasi anatomi

1) Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut (ISPA atas)

ISPA atas merupakan infeksi yang terjadi pada bagian saluran pernapasan mulai dari hidung hingga faring. Kondisi ini umumnya melibatkan struktur yang tidak berperan langsung dalam pertukaran gas, sehingga gejalanya cenderung lebih ringan dibandingkan infeksi saluran bawah. Beberapa contoh penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah pilek (rinitis), faringitis, dan otitis media. Infeksi ini sering disebabkan oleh virus dan biasanya dapat sembuh dengan perawatan suportif, meskipun pada kondisi tertentu dapat berkembang menjadi lebih serius apabila tidak ditangani dengan baik (Kemenkes RI, 2023).

2) Infeksi Saluran Pernapasan Bawah Akut (ISPA bawah)

ISPA bawah merupakan infeksi yang menyerang saluran pernapasan mulai dari laring hingga alveoli paru, sehingga berpotensi mengganggu proses pertukaran gas. Jenis infeksi ini umumnya memiliki tingkat keparahan yang lebih tinggi dan berisiko menimbulkan komplikasi. Contoh penyakit yang termasuk dalam kelompok ini antara lain epiglotitis, bronkitis, bronkiolitis, laringitis, laringotrakeitis, serta pneumonia. Kondisi ini memerlukan perhatian

medis lebih lanjut karena dapat menyebabkan gangguan oksigenasi pada tubuh (Kemenkes RI, 2023).

b. Klasifikasi berdasarkan umur

1) Kelompok umur < 2 bulan

a) Pneumonia berat

Pada bayi usia kurang dari 2 bulan, pneumonia berat ditandai dengan adanya batuk yang disertai napas cepat, yaitu frekuensi napas ≥60 kali per menit. Selain itu, dapat ditemukan tanda khas berupa tarikan kuat pada dinding dada bagian bawah (severe chest indrawing), yang menunjukkan adanya peningkatan usaha napas. Kondisi ini tergolong gawat dan memerlukan penanganan segera karena sistem pernapasan bayi masih sangat rentan (Kemenkes RI, 2023).

b) Non-pneumonia

Kategori non-pneumonia pada kelompok usia ini ditetapkan apabila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan frekuensi napas masih dalam batas normal. Meskipun demikian, pemantauan tetap diperlukan karena kondisi bayi dapat berubah dengan cepat akibat daya tahan tubuh yang belum optimal (Kemenkes RI, 2023).

2) Kelompok umur 2 bulan – < 5 tahun

a) Pneumonia berat / ISPA berat

Pada kelompok usia ini, pneumonia berat ditandai dengan batuk dan kesulitan bernapas yang disertai tarikan dinding dada ke dalam. Gejala lain yang dapat menyertai antara lain perubahan bunyi napas seperti stridor, penurunan kesadaran, serta dalam beberapa kasus tidak disertai sianosis sentral. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan pernapasan serius yang membutuhkan penanganan intensif (Kemenkes RI, 2023).

b) Pneumonia / ISPA sedang

Pneumonia sedang ditandai dengan batuk dan sesak napas yang disertai peningkatan frekuensi napas (napas cepat). Batas napas cepat ditentukan berdasarkan usia, yaitu lebih dari 50 kali per menit pada anak usia 2–12 bulan, dan lebih dari 40 kali per menit pada anak usia 12 bulan hingga 5 tahun. Kondisi ini menunjukkan adanya infeksi pada saluran pernapasan bawah yang memerlukan intervensi medis, seperti pemberian terapi yang sesuai (Kemenkes RI, 2023).

c) Non-pneumonia / ISPA ringan

ISPA ringan ditandai dengan gejala batuk dan pilek tanpa disertai napas cepat maupun tarikan dinding dada. Frekuensi napas masih dalam batas normal, yaitu kurang dari 50 kali per menit pada usia 2–12 bulan dan kurang dari 40 kali per menit pada usia 12 bulan hingga 5 tahun. Gejala lain yang mungkin muncul adalah penurunan nafsu makan (anoreksia) serta peningkatan suhu tubuh ringan, berkisar antara 37°C hingga kurang dari 38°C. Kondisi ini umumnya dapat ditangani dengan perawatan sederhana di rumah dengan pemantauan yang baik (Kemenkes RI, 2023).

5. Manifestasi Klinis ISPA

Menurut *World Health Organization* (WHO), gejala yang sering muncul pada pasien ISPA diantaranya seperti batuk, pilek, hidung tersumbat, demam dan sakit tenggorokan. Tanda dan gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahannya dibagi menjadi 3, yaitu :

a. ISPA ringan

Seseorang dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala- gejala berikut :

1) Panas atau demam, jika suhu tubuh >37 C
2) Suara serak, yaitu suara serak pada saat mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis)

3) Pilek, yaitu kondisi ketika hidung mengeluarkan lendir atau ingus. Keadaan ini sering disertai dengan rasa tidak nyaman pada hidung, seperti tersumbat dan berair
4) Batuk

b. ISPA sedang

Seseorang dinyatakan mennderita ispa sedang jika ditemukan satu atau lebih gejala- gejala berikut ini :

1) Sesak napas
2) Suhu tubuh >39℃
3) Pernapasan berbunyi seperti mengorok

c. ISPA berat

Seseorang dinyatakan menderita ISPA berat jiks ditemukan satu atau lebih gejala- gejala berikut ini :

1) Kesadaran menurun
2) Nadi cepat atau tidak teraba
3) Sesak napas dan tampak gelisah
4) Sela iga tampak tertarik kedalam pada saat bernapas
5) Bibir dan ujung nadi membiru (sianosis)
6) Nafsu makan menurun.

6. Patofisiologi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut dapat terjadi akibat masuknya berbagai mikroorganisme patogen ke dalam tubuh, baik berupa bakteri, virus, maupun mikroorganisme lainnya yang menyerang sistem pernapasan. Mikroorganisme penyebab ISPA yang berasal dari kelompok bakteri antara lain genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophilus influenzae*, *Bordetella pertussis*, dan *Corynebacterium diphtheriae*. Selain bakteri, sebagian besar kasus ISPA terutama pada anak lebih sering disebabkan oleh infeksi virus, seperti kelompok Mikrovirus yang mencakup virus influenza dan virus campak, Adenovirus, Coronavirus, Picornavirus, *Mycoplasma pneumoniae*, serta Herpesvirus. Mikroorganisme tersebut

umumnya menyebar melalui udara dalam bentuk *droplet* atau percikan cairan saluran napas yang keluar saat penderita batuk, bersin, atau berbicara. *Droplet* yang mengandung kuman kemudian terhirup oleh individu lain dan masuk melalui hidung atau mulut menuju saluran pernapasan.

Setelah masuk ke dalam tubuh, mikroorganisme akan melekat pada sel epitel mukosa hidung dan tenggorokan sebagai tempat awal kolonisasi. Kuman kemudian berkembang biak dan menyebar ke bagian saluran pernapasan yang lebih dalam, seperti laring, trakea, bronkus, bronkiolus, bahkan alveoli paru. Proses penyebaran ini memicu terjadinya infeksi dan peradangan pada jaringan saluran napas. Saat terjadi inflamasi, tubuh akan mengaktifkan sistem pertahanan imun dengan melepaskan mediator inflamasi seperti histamin, interleukin, dan prostaglandin. Pelepasan zat-zat tersebut dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh atau demam sebagai respons alami tubuh terhadap infeksi.

Selain demam, penderita juga dapat mengalami batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sakit kepala, bersin, sesak napas, hingga penurunan nafsu makan akibat terganggunya fungsi pernapasan. Proses inflamasi yang terjadi pada saluran pernapasan juga dapat menyebabkan pembengkakan mukosa dan meningkatkan produksi lendir atau sekret. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penumpukan sekret yang menghambat kemampuan anak dalam membersihkan jalan napas, sehingga menimbulkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, yaitu ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas.

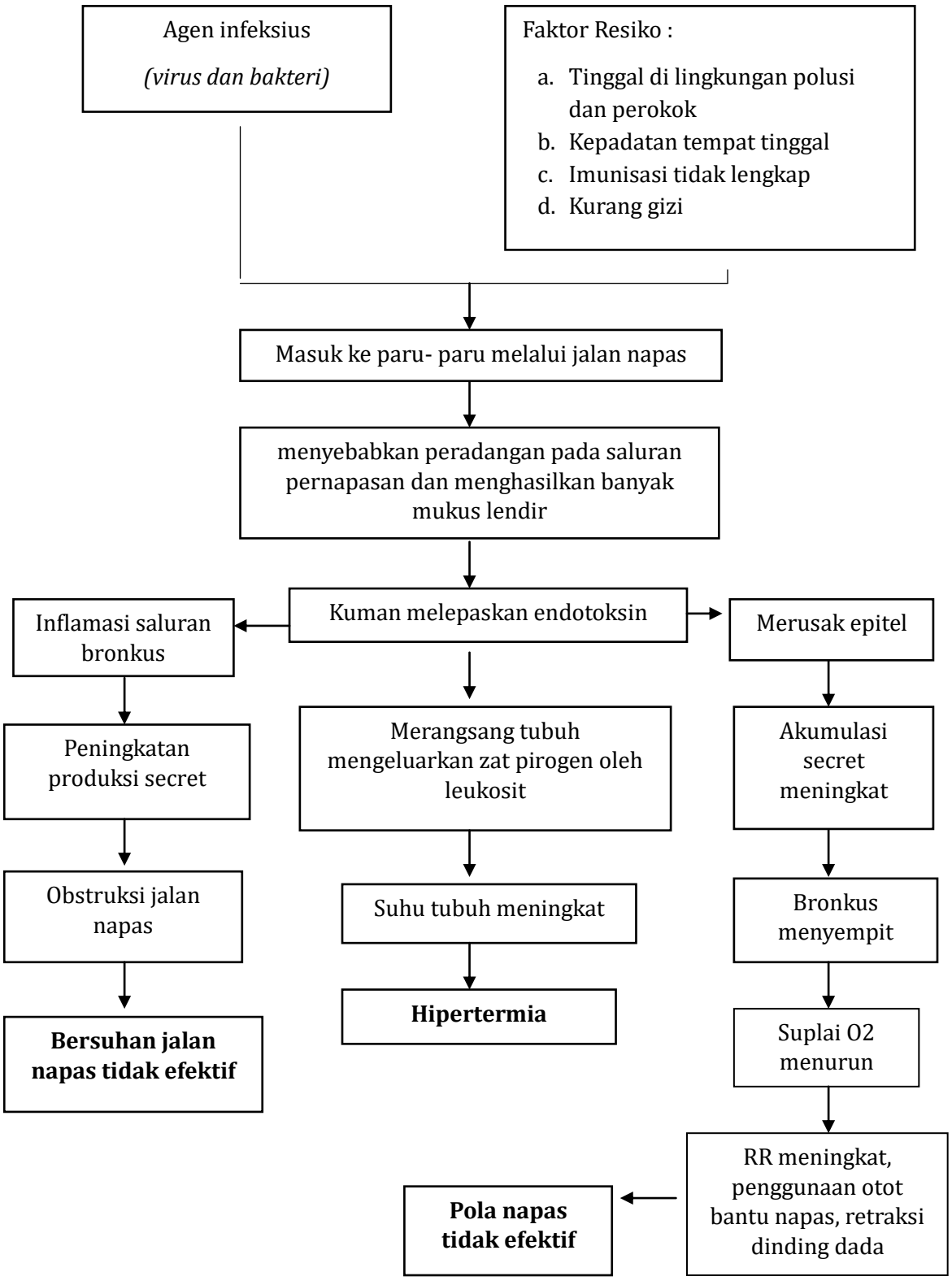
Proses inflamasi pada saluran pernapasan menyebabkan pembengkakan mukosa dan peningkatan produksi lendir atau sekret. Sekret yang menumpuk dapat mempersempit lumen saluran napas dan meningkatkan hambatan aliran udara, sehingga ventilasi menjadi kurang optimal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan perubahan frekuensi, kedalaman, dan pola pernapasan

sebagai upaya kompensasi tubuh dalam memenuhi kebutuhan oksigen. Apabila hambatan upaya napas semakin meningkat, anak dapat mengalami masalah keperawatan pola napas tidak efektif, yaitu kondisi ketika inspirasi dan/atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang adekuat

Penumpukan lendir yang berlebihan juga dapat mengganggu pertukaran oksigen dan menimbulkan suara napas tambahan, seperti ronki atau *wheezing*. Pada anak-anak, kondisi ini dapat menyebabkan anak tampak lemah, rewel, sulit tidur, tidak nyaman, dan mengalami gangguan aktivitas sehari-hari. Apabila infeksi tidak segera ditangani, mikroorganisme dapat terus berkembang dan menyebabkan komplikasi yang lebih berat, seperti bronkopneumonia atau gangguan pernapasan lainnya. Oleh karena itu, penanganan ISPA perlu dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah penyebaran infeksi, mempertahankan kepatenan jalan napas, memperbaiki pola pernapasan, serta mengurangi risiko komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan penderita (Suryani, 2021; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2023).

7. WOC ISPA

Bagan 2.1 WOC ISPA



8. Pencegahan ISPA

Upaya pencegahan ISPA pada anak dapat dilakukan melalui beberapa langkah penting yang berfokus pada peningkatan daya tahan tubuh serta pengurangan risiko paparan sumber infeksi antara lain:

a. Pemberian imunisasi dasar secara lengkap sangat dianjurkan untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit infeksi, termasuk yang menyerang saluran pernapasan. Imunisasi membantu tubuh mengenali dan melawan patogen secara lebih efektif, sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya ISPA maupun komplikasinya
b. Pemenuhan gizi yang adekuat perlu diperhatikan dengan memberikan makanan yang mengandung nutrisi seimbang, seperti protein, vitamin, dan mineral, sehingga dapat mendukung sistem imun anak agar lebih optimal dalam melawan infeksi. Asupan gizi yang baik juga berperan dalam menjaga pertumbuhan dan memperkuat mekanisme pertahanan tubuh terhadap penyakit.
c. Menghindari anak dari kontak langsung dengan penderita ISPA merupakan langkah pencegahan yang penting. Hal ini dapat dilakukan, misalnya, dengan menggunakan penutup hidung dan mulut (masker) saat berada di dekat orang yang sedang sakit, serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Upaya ini bertujuan untuk memutus rantai penularan melalui droplet yang menjadi salah satu jalur utama penyebaran infeksi saluran pernapasan.

9. Pemeriksaan Penunjang ISPA

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien ISPA meliputi:

a. Pemeriksaan darah rutin

Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk menilai kondisi umum tubuh serta membantu mengidentifikasi adanya infeksi. Parameter seperti jumlah leukosit dapat menunjukkan adanya respons inflamasi atau infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri maupun virus. Selain itu, pemeriksaan ini

juga dapat memberikan gambaran tingkat keparahan penyakit yang dialami pasien.

b. Analisis Gas Darah (AGD)

Analisis gas darah bertujuan untuk mengevaluasi keseimbangan oksigen dan karbon dioksida dalam darah serta status asam-basa tubuh. Pemeriksaan ini sangat penting terutama pada pasien dengan gangguan pernapasan berat, karena dapat menunjukkan adanya hipoksia atau gangguan ventilasi yang memerlukan penanganan segera.

c. Foto rontgen toraks

Pemeriksaan radiologi berupa foto rontgen toraks digunakan untuk melihat kondisi paru-paru dan struktur di dalam rongga dada. Melalui pemeriksaan ini, tenaga medis dapat mendeteksi adanya kelainan seperti infiltrat, konsolidasi, atau tanda-tanda pneumonia yang mungkin menjadi komplikasi dari ISPA.

d. Kultur virus

Kultur virus dilakukan untuk mengidentifikasi jenis virus penyebab infeksi, salah satunya *Respiratory Syncytial Virus* (RSV). Pemeriksaan ini membantu dalam menegakkan diagnosis etiologi secara lebih spesifik, sehingga penatalaksanaan yang diberikan dapat lebih tepat dan sesuai dengan penyebab infeksi (Wuandari & Purnamasari, 2015).

10. Penatalaksanaan pada ISPA

a. Farmakologi

Pada penatalaksanaan farmakologis, pengobatan disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit yang dialami pasien. Pada kasus ISPA ringan, terapi umumnya bersifat simptomatik, seperti pemberian obat pelega tenggorokan serta obat pereda batuk dan pilek. Obat yang sering digunakan antara lain antihistamin seperti diphenhydramine dan dekongestan seperti pseudoephedrine yang berfungsi mengurangi gejala hidung tersumbat dan rinore. Pada ISPA dengan tingkat keparahan sedang, terapi yang diberikan pada dasarnya sama dengan ISPA ringan, namun dapat ditambahkan obat

analgetik-antipiretik seperti ibuprofen untuk mengatasi demam dan nyeri yang menyertai infeksi. Penggunaan obat-obatan ini bertujuan untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kenyamanan pasien selama proses penyembuhan. Sementara itu, pada ISPA berat diperlukan penanganan lebih lanjut melalui rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap guna mendapatkan pemeriksaan dan terapi yang lebih komprehensif, termasuk kemungkinan pemberian terapi oksigen atau antibiotik sesuai indikasi medis.

Penatalaksanaan medis meliputi :

1) Sistomatik
2) Antihistamin
3) Vitamin C
4) Espektoran
5) Vaksinisasi

b. Non farmakologi

Penatalaksanaan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) tidak hanya dilakukan melalui terapi farmakologis, tetapi juga dapat didukung dengan pendekatan nonfarmakologis yang berperan sebagai terapi komplementer dalam mengurangi gejala dan meningkatkan kenyamanan pasien. Salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah terapi herbal, seperti inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih atau aromaterapi eucalyptus yang memiliki efek dekongestan, membantu melegakan saluran napas, mengencerkan sekret, serta mempermudah proses pengeluaran lendir (Novrizal & Febrina, 2024; Widiyanti & Ilmiah, 2025). Selain itu, tindakan postural drainase juga dapat diterapkan untuk membantu mobilisasi sekret dari saluran pernapasan sehingga meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas pada pasien ISPA, khususnya pada anak (Iskandar et al., 2021).

B. Konsep Masalah Keperawatan pada anak ISPA

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2023), masalah keperawatan yang timbul pada kasus ISPA adalah:

1. Hipertermia
    a. Definisi: suhu tubuh yang meningkat di atas rentang normal tubuh.
    b. Penyebab:
        1) Dehidrasi
        2) Terpapar lingkungan panas
        3) Proses penyakit (mis. Infeksi,kanker)
        4) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
        5) Peningkatan laju metabolisme
        6) Respon trauma,aktivitas berlebihan
        7) Penggunaan incubator.
    c. Gejala Tanda Mayor

        Subjektif

        (Tidak Tersedia)

        Objektif

        1) Suhu tubuhbdiatas nilai normal
    d. Gejala Tanda Minor

        Subjektif

        (Tidak Tersedia)

        Objektif

        1) Kulit Kemerahan
        2) Kejang
        3) Takikardi
        4) Takipnea
        5) Kulit terasa hangat
    e. Kondisi Klinis Terkait
        1) Proses Infeksi
        2) Hipertiroid
        3) Stroke
        4) Dehidrasi
        5) Trauma

6) Prematuritas

2. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

a. Defisini: Ketidakmampuan membersihkan secret atau obdtruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap aman.

b. Penyebab:

Fisiologis

1) Spasme jalan nafas
2) Hipersekresi Jalan Nafas
3) Disfungsi neuromuskuler
4) Benda asing dalam jalan nafas
5) Adanya jalan nafas buatan
6) Sekresi yang tertahan
7) Hiperplasia dinding jalan nafas
8) Proses infeksi
9) Respon Alergi
10) Efek agen farmakologis

Situasional

1) Merokok aktif
2) Merokok fasif
3) Terpajan polutan

c. Gejala Tanda Mayor

Subjektif

(Tidak Tersedia)

Objektif

1) Batuk tidak efektif
2) Tidak mampu batuk
3) Sputum berlebih
4) Mengi,wheezing dan/atau ronkhi kering
5) Mekonium di jalan nafas (pada neonatus)

d. Gejala Tanda Minor

Subjektif

1) Dipsnea
2) Sulit bicara
3) Ortopnea

Objektif

1) Gelisah
2) Sianosis
3) Bunyi nafas menurun
4) Frekuensi nafas berubah
5) Pola nafas berubah

b. Kondisi Klinis Terkait

1) Gullian barre syndrome
2) Sklerosis multiple
3) Myasthenia gravis
4) Prosedur diagnostic (mis. Bronkoskopi,transesopageal echocardioghrapy (TEE)
5) Depresi system syaraf pusat
6) Cedera kepala
7) Stroke
8) Kuadriplegia
9) Sindrom aspirasi mekonium
10) Infeksi saluran nafas

3. Pola Napas Tidak Efektif

a. Definisi: Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi ad ekuat

b. Penyebab:

1) Depresi pusat pernapasan
2) Hambatan Upaya napas (mis. nyeri saat bernapas,kelemahanoto pernapasan)
3) Deformitas dinding dada
4) Deformitas tulang dada
5) Gangguan Neuromuskular

6) Gangguan eurologis (mis. Eletroensefalogram (EEG) positif,cedera kepala, gangguan kejang)
7) Imaturitas neurologis
8) Penurunan energi
9) Obesitas

c. Gejala Tanda Mayor

Subjektif

1) Dipsnea

Objektif

1) Penggunaan otot bantu pernapasan
2) Fase ekspirasi memanjang
3) Pola napas abnormal (mis. Takipnea.bradipnea,hiperventilasi Kussmaul, Cheyne-stokes)

d. Gejala Tanda Minor

Subjektif

1) Ortopnea

Objektif

1) Penapasan pursed-lip
2) Pernapasan cuping hidung
3) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
4) Ventilasi semenit menurun
5) Kapasitas vital menurun
6) Tekanan ekspirasi menurun
7) Tekanan inspirasi menurun
8) Ekskursi dada berubah

e. Kondisi Klinis Terkait

1) Depresi system saraf pusat
2) Cedera kepala
3) Trauma thoraks
4) Gullian barre syndrome
5) Mutiple sclerosis

6) Myasthenia gravis
7) Stroke
8) Kuadriplegia
9) Intoksikasi alkohol

C. Konsep *Tepid water sponge* dan Hasil Penelitian terkait

1. Pengertian Terapi *Tepid water sponge*

Tepid water sponge adalah terapi kompres panas dengan kombinasi teknik blok dan seka. Kompres dilakukan tidak hanya pada satu tempat tetapi dilakukan di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar seperti pada dahi, aksila, lipatan paha, bokong, dan punggung. Selain itu dilakukan dengan cara mengusap badan sambil mengelap agar terjadi penguapan panas berupa keringat. kompres blok langsung di berbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus lebih gencar. Selain itu pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer akan memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan sekitar yang akan semakin mempercepat penurunan suhu tubuh (Ii & Pustaka, 2023).

2. Klasifikasi Terapi *Tepid water sponge*

Tepid water sponge merupakan suatu metode kompres hangat yang mengombinasikan teknik kompres pada area pembuluh darah superfisial dengan teknik penyekaan tubuh.

a. Teknik kompres blok (block compression)

adalah tindakan pemberian kompres hangat pada area tubuh yang memiliki pembuluh darah besar di permukaan, seperti dahi, aksila (ketiak), dan regio inguinal (lipatan paha), yang bertujuan untuk membantu proses pelepasan panas tubuh.

b. Teknik seka (sponge bathing) merupakan tindakan mengusap

permukaan tubuh pasien menggunakan kain atau handuk kecil yang telah dibasahi dengan air hangat, sehingga dapat meningkatkan proses evaporasi dan membantu menurunkan suhu tubuh.

3. Tujuan Terapi *Tepid water sponge*

Tujuan dari pemberian tepid sponge adalah untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermia. Pemberian tepid sponge akan memberikan rangsangan pada kulit sehingga termoreseptor perifer memberikan informasi kepada hipotalamus bahwa suhu diluar lebih panas dibandingkan dengan suhu tubuh. Dengan demikian termoreseptor tubuh akan melakukan vasodilatasi otot polos arteriol yang meningkatkan aliran darah hangat kulit sehingga meningkatkan pengeluaran panas dengan cara evaporasi dan konduksi (Mawadahnur & Dewi, 2021).

4. Indikasi & Kontra Indikasi Terapi *Tepid water sponge*

   Menurut Casman et al., (2023), Indikasi dan kontraindikasi pada teknik terapi *Tepid water sponge*,antara lain:

   a. Indikasi Terapi *Tepid water sponge*
      1) Pasien demam dengan suhu >37,5-39 ℃
      2) Tidak ada luka pada daerah pemberian *Water Tepid Sponge*
      3) Tidak diberikan pada neonatus
   b. Kontra Indikasi Terapi *Tepid water sponge*
      1) Anak yang mengalami luka bakar
      2) Anak dengan panyakit kulit
      3) Anak yang merasakan menggigil pada saat dilakukan kompres *Tepid water sponge.*

5. Manfaat Terapi *Tepid water sponge*

Manfaat Tepid sponge adalah menurunkan suhu tubuh yang sedangkan mengalami demam, memberikan rasa nyaman, dan mengurangi nyeri yang diakibatkan oleh penyakit yang mendasari demam. Pemberian kompres hangat pada bagian tubuh tertentu dapat mengirimkan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Selanjutnya, tubuh merespons dengan mengaktifkan sistem efektor yang memicu keluarnya keringat dan pelebaran pembuluh darah di bagian perifer. Pelebaran pembuluh darah ini membantu tubuh melepaskan panas melalui keringat. Proses ini semakin efektif karena seluruh tubuh atau permukaan kulit mendapatkan kompres atau bilasan air hangat(Asyurra, 2021).

6. Prosedur pelaksanaan *Tepid Water Sponge*

Tabel 2. 1 SOP Terapi *Tepid water sponge*

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	**STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR (SOP) *TERAPI TEPID WATER SPONGE***
Pengertian	*Tepid water sponge* adalah terapi kompres panas dengan kombinasi teknik blok dan seka. Kompres dilakukan tidak hanya pada satu tempat tetapi dilakukan di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar seperti pada dahi, aksila, lipatan paha, bokong, dan punggung. Selain itu dilakukan dengan cara mengusap badan sambil mengelap agar terjadi penguapan panas berupa keringat. kompres blok langsung di berbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus lebih gencar.
Tujuan	Tujuan dari pemberian tepid sponge adalah untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermia. Pemberian tepid sponge akan memberikan rangsangan pada kulit sehingga termoreseptor perifer memberikan informasi kepada hipotalamus bahwa suhu diluar lebih panas dibandingkan dengan suhu tubuh. Dengan demikian termoreseptor tubuh akan melakukan vasodilatasi otot polos arteriol yang meningkatkan aliran darah hangat kulit sehingga meningkatkan pengeluaran panas dengan cara evaporasi dan konduksi
Indikasi	1. Pasien demam dengan suhu >37,5-39℃ 2. Tidak ada luka pada daerah pemberian *Water Tepid Sponge* 3. Tidak diberikan pada neonatus
Kontraindikasi	1. Anak yang mengalami luka bakar 2. Anak dengan panyakit kulit 3. Anak yang merasakan menggigil pada saat dilakukan kompres *Tepid water sponge*
Waktu pelaksanaan	± 15 menit
Peralatan	1. Baskom 2. Termos 3. Washlap 6 buah 4. Handuk mandi 2 buah 5. Selimut 6. Termometer air 7. Termometer 8. Air dengan Suhu 37-40°C
Prosedur tindakan	1. Tahap pra interaksi a. Mencuci tangan b. Menyiapkan alat 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam dan sapa pada pasien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaa c. memperhatikan menggunakan terapi Inhalasi Sederhana.

	d. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien 3. Tahap Kerja a. Menjaga privasi pasien (ruangan tertutup) b. Mengatur posisi pasien duduk nyaman c. Menyiapkan meja/troli di depan pasien d. Ukur suhu tubuh pasien dan catat pada buku catatan. Catat waktu pengukuran suhu tubuh pada pasien. e. Buka seluruh pakaian pasien dan alasi pasien dengan handuk mandi. f. Tutup tubuh pasien dengan handuk mandi. Kemudian basahkan waslap atau lap mandi. g. Letakkan washlap di dahi pasien, aksila, dan lipatan paha. Mengseka bagian ekstremitas atas dan bawah, punggung, dan bokong dengan tekanan lembut yang lama, lap bagian tubuh (Ekstrimitas, punggung, bokong) pasien selama 15 menit. Pertahankan suhu air (37-40°C).Apabila washlap mulai mengering maka rendam kembali dengan air hangat h. Lalu ulangi prosedur yang sama. i. Hentikan prosedur jika pasien kedinginan atau menggigil atau segera setelah suhu normal j. Tubuh pasien mendekati normal. Selimuti pasien dengan handuk mandi dan Keringkan. k. Pakaikan pasien baju yang tipis dan mudah menyerap keringat. l. Rapikan alat dan kemudian cuci tangan. m. Catat suhu tubuh pasien sebelum dilakukan tindakan kompres *tepid sponge*, kemudian. n. Lakukan pegukuran kembali suhu tubuh pasien 15 menit setelah dilakukan tindakan kompres *tepid sponge.*
Terminasi	1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan pasien/keluarga 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan 5. Mendokumentasikan tindakan dalam catatan keperawatan

Sumber : Buku Pedoman Prosedur Operasional Keperawatan

7. State Of the Art

Tabel 2. 2 State of Art

No	Nama Penulis ,Tahun	Judul Penelitian	Metode dan Hasil	Novelty Penelitian
1.	Satyawati Sulumbara, (2021)	Efektivitas tindakan kompres air hangat dan *tepid water sponge*	Metode yang di gunakan ialah *quasi experiment* dengan rancangan *two group pre-test anf posttest*. Hasil Penelitian	Penelitian ini tidak hanya menilai penurunan suhu tubuh pada anak demam, tetapi secara khusus

		bath terhadap penurunan demam pada anak.	menunjukkan terapi *tepid water sponge* bath lebih efektif dibandingkan dengan terapi kompres hangat biasanya.	mengkaji penerapan terapi *tepid water sponge* pada anak dengan diagnosis ISPA yang mengalami hipertermia.
2.	Anita Dwi Ariyania, Nurary Alief Theriaa, Anang Satriantoa, Fany Anitarinia, (2024)	Perbandingan pemberian metode *tepid water sponge* dengan plester kompres demam terhadap penurunan suhu tubuh pasien anak	Metode yang digunakan ialah *pre-eksperimental* Dengan rancangan *two group pre-test nad posttest design.* Hasil penelitan menunjukan penurunan suhu rata-rata sebesar 0,7ºC pada kelompok *tepid water sponge* dan 0,1°C pada kelompok plester kompres demam. Untuk hasil analisis pada kelompok *tepid water sponge* didapat p value 0,000 dan thitung 12,124. Kelompok plester kompres demam didapat p value 0,037 dan thitung 2,449.	Penelitian ini berfokus pada anak ISPA sehingga dapat memberikan bukti klinis mengenai efektivitas *tepid water sponge* pada kasus infeksi saluran pernapasan akut yang sering disertai demam.
3.	Ibnu Rifaldi, Dewi Kartika Wulandari. (2020)	Efektifitas Pemberian Kompres *Tepid water sponge* dan Pemberian Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam di Banjarmasin, Kalimantan Selatan	Pra-eksperimen dengan rancangan Two group Pretest-Postest dengan populasi dalam rancangan ini dibagi dari 2 kelompok yakni kelompok kompres *tepid water sponge* dan kelompok kompres bawang merah. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa kompres *tepid water sponge* lebih efektif menurunkan suhu tubuh pada anak demam dengan nilai mean sesudah perlakuan 36,65℃ dibandingkan kompres bawang merah dengan nilai mean sesudah perlakuan 37,15℃. Dibuktikan dengan nilai p value sig. 0,000 dan sig.	Penelitian ini tidak melakukan perbandingan dengan terapi lain, melainkan mengevaluasi penerapan *tepid water sponge* sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis pada anak ISPA dengan hipertermia.

			0,001 < 0,05 yang berarti terdapat perbedaan suhu tubuh antara perlakuan kompres *Tepid water sponge* dengan kompres Bawang merah yang signifikan.	
4.	Ms. Ashna Mary Alex, Dr. Prakash Naregal, Dr. Vaishali Rajsinh Mohite, DR.Shivaji Pawar, Mrs.Sunita Pawar. (2025)	Effectiveness of Tepid Sponging with Antipyretic Drugs Versus Antipyretic Drugs Alone in Managing Fever in Children.	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam penurunan suhu tubuh antara kelompok kombinasi (kompres hangat/suam-suam kuku dan obat antipiretik) dengan kelompok kontrol (hanya obat antipiretik) 15 menit setelah intervensi.	Penelitian ini berfokus pada penerapan terapi kompres air hangat (*tepid water sponge therapy*) dalam praktik keperawatan pada anak-anak yang mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), serta mengevaluasi perubahan suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi, tanpa menekankan penggunaan terapi kombinasi farmakologis.
4.	Nira Utami, (2026)	Penerapan terapi *Tepid water sponge* terhadap penurunan suhu tubuhbpada anak dengan ISPA	Metode yang digunakan ialah metode deskriptif, yaitu dengan pendekatan studi kasus.	Novelty Penelitian ini terletak pada fokus penerapan terapi *Tepid water sponge* pada anak dengan ISPA yang mengalami demam, karena Penelitian sebelumnya umumnya dilakukan pada pasien DHF, hipertermia umum, atau bayi demam tanpa mengkhususkan pada penyakit ISPA.

D. Konsep Asuhan Keperawatan pada anak ISPA

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan dan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang bersifat humanistik dan berdasarkan pada kebutuhan objek pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien (Asyurra, 2021).

a. Anamnesa

1) Identitas pasien

Meliputi nama pasien (anak), usia, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir,alamat pasien, nama ayah/ibu, pekerjaan ayah/ibu, pendidikan ayah/ibu.

2) Identitas Penanggung Jawab

Identitas penangung jawab meliputi (orang tua/wali), usia, pekerjaan, pendidikan, alamat, agama, dan hubungan dengan pasien.

3) Keluhan Utama

keluhan utama pada anak dengan ISPA umumnya berupa batuk, pilek, dan demam.

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya anak dengan ISPA akan mulai mengalami batuk, pilek, demam terkadang tampak dispnea, sulit bicara, ortopnea beberapa hari sebelum masuk rumah sakit. Demam dirasakan naik turun, Anak tampak rewel, lemas, keluhan nafsu makan menurun.

5) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada anak dengan penderita ISPA biasanya sering mederita penyakit saluran pernapasan sebelumnya, serta memiliki faktor pemicu ISPA misal riwayat terpapar asap rokok, debu, dan polusi dalam jangka Panjang

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada dasarnya ISPA bukan merupakan penyakit keturunan, namun dapat dikaji kemungkinan adanya anggota keluarga yang mengalami infeksi saluran pernapasan, penyakit-penyakit yang disinyalir sebagai penyebab pneumonia seperti Ca paru, asma, TB paru, riwayat batuk, flu dan pilek, sehingga menular pada anak. Tempat tinggal/ lingkungan dengan sanitasi buruk beresiko lebih besar kemungkinan terjadinya penyakit infeksi saluran pernapasan.

b. Riwayat Imunisasi

Anak akan mendapatkan imunisasi sesuai dengan usia.

c. Riwayat Tumbuh Kembang anak ISPA

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan anak dapat dinilai melalui parameter fisik seperti berat badan dan tinggi badan yang umumnya meningkat sesuai dengan tahapan usia dan standar pertumbuhan yang berlaku. ISPA berdampak langsung terhadap pertumbuhan fisik anak, khususnya berat badan dan tinggi badan. Saat anak mengalami ISPA, terjadi penurunan nafsu makan, peningkatan kebutuhan energi akibat proses infeksi, serta kemungkinan gangguan penyerapan nutrisi. Kondisi ini menyebabkan asupan gizi tidak mencukupi untuk kebutuhan pertumbuhan.

Kemudian Jika ISPA terjadi berulang atau berlangsung kronis, anak berisiko mengalami gangguan pertumbuhan seperti berat badan tidak naik bahkan stunting (gangguan pertumbuhan tinggi badan). Pertumbuhan ini mencerminkan kondisi kesehatan dan status gizi anak, sehingga penting untuk dilakukan pemantauan secara berkala guna memastikan bahwa anak tumbuh secara optimal sesuai usianya (Ifalahma & Retno, 2023).

2) Perkembangan

Perkembangan anak merupakan proses perubahan kemampuan yang meliputi aspek motorik, kognitif, bahasa, serta

sosial-emosional yang berlangsung secara bertahap sesuai usia anak (Ifalahma & Retno, 2023).

a) Motorik Halus

Perkembangan motorik halus berkaitan dengan kemampuan anak dalam menggunakan otot-otot kecil yang membutuhkan koordinasi yang baik, seperti tangan dan jari. Pada usia sekitar 4 bulan, bayi mulai mampu memegang benda yang ada di sekitarnya. Memasuki usia 9–12 bulan, anak sudah dapat memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya. Selanjutnya, pada usia 2–3 tahun anak mulai mampu mencoret atau menggambar garis sederhana, kemudian berkembang menjadi kemampuan menggambar bentuk lingkaran dan bentuk sederhana lainnya seiring bertambahnya usia (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Gangguan pada motorik halus dapat terjadi secara tidak langsung. Anak yang sering sakit cenderung lemah, kurang aktif, dan kehilangan kesempatan untuk mengeksplorasi lingkungan. Akibatnya, stimulasi penggunaan otot kecil (seperti memegang atau menggambar) menjadi berkurang.

b) Motorik Kasar

Motorik kasar berhubungan dengan kemampuan gerak yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, berjalan, dan berlari. Perkembangan ini dimulai sejak bayi mampu mengangkat kepala dan miring pada usia awal kehidupan, kemudian berkembang menjadi tengkurap, merangkak, hingga berjalan tanpa bantuan sekitar usia 12–18 bulan. Pada usia selanjutnya, anak mampu berlari, berdiri dengan satu kaki, hingga belajar menjaga keseimbangan seperti berjinjit atau melompat (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

c) Kognitif dan Bahasa

Perkembangan kognitif dan bahasa mencakup kemampuan anak dalam berpikir, memahami, serta berkomunikasi. Sejak usia dini, bayi mulai merespons suara dengan mengoceh dan tertawa. Seiring bertambahnya usia, anak mulai mengucapkan kata sederhana, kemudian berkembang menjadi kalimat yang lebih jelas dan komunikatif. Pada usia prasekolah, anak sudah mampu berbicara dengan lebih lancar serta memahami instruksi sederhana. Perkembangan kognitif dan bahasa sangat dipengaruhi oleh interaksi dan stimulasi. Anak dengan ISPA yang sering sakit biasanya lebih sering istirahat atau dirawat, sehingga kesempatan belajar, berkomunikasi, dan menerima rangsangan lingkungan menjadi berkurang. Selain itu, kondisi gizi yang terganggu juga dapat memengaruhi fungsi otak dan kemampuan berpikir

d) Kemandirian dalam Bergaul

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri serta beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Anak yang sering mengalami ISPA cenderung lebih bergantung pada orang tua karena kondisi fisiknya yang lemah. Hal ini dapat menghambat perkembangan kemandirian seperti makan sendiri, bermain, atau melakukan aktivitas sehari-hari.

e) interaksi Sosial

Perkembangan interaksi sosial pada anak ditandai dengan kemampuan menjalin hubungan dengan orang lain, baik keluarga maupun teman sebaya. Secara umum, anak yang berkembang normal tidak mengalami hambatan dalam berinteraksi sosial, seperti mampu bermain bersama, berbagi, dan merespons lingkungan sosial dengan baik. Interaksi sosial

yang optimal sangat dipengaruhi oleh stimulasi lingkungan dan pola asuh yang diberikan kepada anak (Ifalahma & Retno, 2023). ISPA juga dapat membatasi interaksi sosial anak. Anak yang sakit biasanya tidak mengikuti aktivitas bermain dengan teman sebaya. Jika berlangsung lama, kondisi ini dapat menghambat kemampuan anak dalam bersosialisasi, berbagi, dan beradaptasi dengan lingkungan.

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

   Nafsu makan anak cenderung menurun akibat sesak napas, batuk, dan demam, sehingga porsi makan menjadi lebih sedikit dan frekuensinya berkurang, serta anak lebih sering menolak makan dan minum.

2) Pola Eliminasi

   Frekuensi BAB dapat menurun akibat kurangnya asupan makanan, sedangkan BAK bisa menjadi lebih sedikit karena asupan cairan yang berkurang, meskipun warna urin dapat tampak lebih pekat.

3) Pola Istirahat dan Tidur

   Setelah sakit, anak sering mengalami gangguan tidur, seperti sulit tidur, sering terbangun di malam hari akibat batuk atau sesak napas, serta waktu tidur menjadi tidak optimal.

4) Pada Pola Aktivitas, Belajar dan Bermain

   Aktivitas anak menjadi sangat terbatas, anak tampak lemah, cepat lelah, lebih banyak beristirahat, dan cenderung tidak tertarik untuk bermain maupun belajar karena kondisi fisik yang menurun.

5) Pola Perawatan Diri

   Namun setelah sakit, kemampuan perawatan diri menurun, anak membutuhkan bantuan lebih dari orang tua karena kondisi lemah, serta frekuensi perawatan diri bisa berkurang akibat kelelahan dan ketidaknyamanan yang dirasakan.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	:	Badan tampak lemah, tampak menangis, dan rewel
Tingkat Kesadaran	:	Compos mentis, dengan nilai GCS 15
Tanda-tanda vital	:	Frekuensi nadi : >140x/Menit
		Frekuensi Napas: >40x/Menit
		Suhu Tubuh : >37,5℃

2) Pemeriksaan Fisik (Head to Toe dan Persistem)

Tabel 2. 3 Pemeriksaan Fisik

Wajah	Wajah tampak pucat, dan tampak cemas.
Mata	Konjungtiva an anemis
Mulut	Mukosa bibir tampak lebih merah dan kering
Hidung	Pada pemeriksaan hidung, sering ditemukan adanya sekret (rinore), terdapat pernapasan cuping hidung, mukosa hidung hiperemis, serta kemungkinan adanya sumbatan jalan napas akibat peradangan atau penumpukan lendir, tampak pernapasan pursed-lip, Ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun.
Leher	Pada leher, dapat ditemukan pembesaran kelenjar getah bening servikal sebagai respon imun tubuh terhadap infeksi yang terjadi pada saluran pernapasan.
Dada	Dada tampak terlihat retraksi dinding dada,pola napas tidak teratur, bunyi napas tampak menurun, penggunaan otot bantu napas, serta peningkatan frekuensi napas (takipnea). Pada palpasi dapat ditemukan peningkatan fremitus, perkusi dapat menunjukkan suara redup jika terjadi konsolidasi, dan pada auskultasi terdengar suara paru hipersonor, terdengar bunyi napas tambahan seperti ronki atau wheezing akibat adanya sekret atau penyempitan saluran napas, ekskursi dada berubah.
Sistem Integumen	Pada sistem ini kulit akan tampak kemerahan dan teraba hangat.

f. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2. 4 Pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan diagnostic
Pemeriksaan kultur/ biakan kuman	Hasil yang didapatkan bisanya biakan kuman pada secret (+) sesuai dengan jenis kuman

Pemeriksaan darah lengkap	Hasil yang didapatkan biasanya laju endapan darah meningkat disertai dengan adanya leukositosis dan bisa juga disertai dengan adanya thrombositopenia

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai pasien terhadap masalah Kesehatan atau prpses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial.Diagnosa keperawatan bertujuan mengidentifikasi respon pasien individu,keluarga dan kiomunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI (2023).

a. Analisa Data

Tabel 2. 5 Analisa DAta

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah
1.	Gejala dan Tanda Mayor Data Subjektif *Tidak Tersedia* Data Objektif 1. Suhu tubuh diatas normal Gejala dan Tanda Minor Data Subjektif *Tidak Tersedia* Data Objektif 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardia 4. Takipnea 5. Kulit Terasa Hangat	Agen infeksius (Bakteri) ↓ Masuk ke paru- paru melalui jalan napas ↓ peradangan pada saluran pernapasan dan menghasilkan banyak mukus lendir ↓ Kuman melepaskan endotoksin ↓ Merangsang tubuh ↓ mengeluarkan zat pirogen oleh leukosit ↓ Peningkatan Suhu Tubuh ↓ Hipertermia	Hipertermia (D.0130)

2.	Gejala dan Tanda Mayor Data Subjektif *Tidak Tersedia* Data Objektif 1. Batuk tidak efektf 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi,Wheezing dan atau/Ronkhi kering 5. Meekonium di jalan napas (pada neonatus) Gejala dan Tanda Minor Data Subjektif 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea Data Objektif 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah	Masuknya virus, bakteri dan faktor resiko dll ke paru- paru melalui jalan napas ↓ Menyebabkan peradangan pada saluran pernapasan dan menghasilkan banyak mukus lendir ↓ Inflamasi saluran bronkus ↓ Peningkatan produksi secret ↓ Obstruksi jalan ↓ Bersihan jaalan napas tidak efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0149)
3	Gejala dan Tanda Mayor Data Subjektif 1. Dipnsnea Data Objektif 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola abnormal (mis, takipnea, bradypnea, hiperventilasi, Kussmaul, cheyne-stokes) Gejala dan Tanda Minor Data Subjektif 1. Ortopnea Data Objektif 1. Pernapasan pursed-lip 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah	Masuknya virus, bakteri dan faktor resiko dll ke paru- paru melalui jalan napas ↓ Menyebabkan peradangan pada saluran pernapasan dan menghasilkan banyak mukus lendir ↓ Merusak epitel ↓ Akumulasi secret meningkat ↓ Bronkus menyempit ↓ Suplai O2 menurun ↓ Pola Napas Tidak Efektif	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

b. Rumusan Diagnosa Keperawatan

1) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan mengeluh demam, suhu tubuh di atas normal (>37,5-39°c), kulit merah, takikardi, takipnea, kulit teraba hangat (D.0130).
2) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sesak napas dan sulit bicara, sputum berlebih, mengi, wheezing/ ronchi kering, retraksi dinding dada, anak tampak gelisah, sianosis, frekuensi napas berubah (meningkat) (D.0149).
3) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan penggunaan otot bantu napas fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (D.0005).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan Adalah segala treatment yang dilalukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2024).

Tabel 2. 6 Intervensi Keperawatan

No	Diangnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan mengeluh demam,suhu tubuh diatas normal >37,5-39℃, pucat, kulit merah, takikardi, takipnea, kulit teraba hangat, tremor (menggigil) (D.0130).	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi membaik,dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik (dalam rentang normal) 2. Suhu kulit membaik 3. Menggigil menurun 4. Pucat menurun 5. Kulit merah	**Intervensi Utama:** Manajemen Hipertermia (I. 15506) **Observasi:** 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis,dehidrasi,terpapar lingkungan panas,penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor saluran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia **Terapeutik:** 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan

		menurun 6. Takikardi menurun 7. Takipnea menurun (L. 14134)	pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis(keringat berlebih) 5. Lakukan pendinginan (mis,selimut hipotermia atau kompres dingin di dahi,leher,dada,abdomen,aksila) 6. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 7. Berikan oksigen,jika perlu **Edukasi:** 1. Anjurkan tirah baring **Kolaborasi:** 2. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
			Intervensi Pendukung: Akan dilakukan pemberian terapi *Tepid water sponge*.
2.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan mengi, wheezing/ronki kering, sputum berlebihan dipsnea, sulit berbicara, ortopnea, gelisah, sianosis, pola napas berubah, bunyi napas menurun (D.0149).	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat,dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Mengi menurun 3. Wheezing menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik 7. Sulit berbicara menurun (L.01001)	**Intervensi Utama**: Manajemen Jalan Napas (I. 01011) **Observasi:** 1. Monitor Pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor Sputum (jumlah, warna, aroma) **Terapeutik:** 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin lift 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan minuman hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu. 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsef McGill 8. Berikan oksigen,jika perlu **Edukasi:** 1. Anjurkan asupan cairan

			2.000ml/hari 2. Ajarkan Teknik batuk efektif **Kolaborasi:** 1. Kolaborasi pemberian broonkodilator, ekspektoran, mukolik.
3.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan penggunaan otot bantu napas fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (D.0005).	Setelah dilakukan Tindakan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik (L.01001)	**Intervensi utama :** manajemen jalan napas (I.01011) **Observasi:** 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) **Terapeutik:** 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu Terapi Sesak Napas **Edukasi:** 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 2. Ajarkan Teknik batuk efektif **Kolaborasi:** 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Tahap ini adalah pelaksanaan intervensi yang sudah disusun, berupa intervensi langsung atau tidak langsung oleh perawat untuk memaksimalkan kebutuhan pasien, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kesehatan serta kemandirian pasien (Eltin dkk., 2025).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses untuk menilai sejauh mana tindakan yang telah diberikan berjalan efektif, dengan tujuan mengetahui apakah target yang ditetapkan telah tercapai, serta sebagai dasar dalam menentukan langkah lanjutan atau melakukan penyesuaian intervensi jika diperlukan (Rehana dkk., 2024).

Tingkat keberhasilan dinilai dengan cara membandingkan hasil evaluasi dengan kriteria hasil yang meliputi beberapa komponen berikut:

a. S (Subjective), yaitu data yang diperoleh dari pernyataan pasien, kecuali pada pasien yang mengalami afasia.
b. O (Objective), yaitu data yang didapatkan melalui hasil observasi dan pemeriksaan oleh perawat, seperti tanda-tanda vital dan kondisi fisik pasien.
c. A (Analyze), yaitu tahap analisis data dengan cara mengkaji serta mengevaluasi masalah dan diagnosis keperawatan berdasarkan data subjektif dan objektif.
d. P (Planning), yaitu tahap perencanaan lanjutan dengan menyusun kembali rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk meningkatkan atau mempertahankan kondisi kesehatan pasien.

BAB III
METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Jenis Penelitian ini merupakan Penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menggali secara mendalam asuhan keperawatan dalam penanganan demam pada anak ISPA . Pendekatan yang digunakan adalah model asuhan keperawatan, di mana permasalahan dikaji melalui proses asuhan keperawatan secara menyeluruh, meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis dan identifikasi masalah aktual, penyusunan rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan (implementasi), serta evaluasi hasil tindakan. Selain itu, pemberian asuhan keperawatan dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui intervensi yang diberikan. Sementara itu, proses pendokumentasian dilakukan menggunakan metode dokumentasi dan rekaman arsip.

B. Subjek Penelitian dan Penetapan Subjek

Subjek yang digunakan Penulis ini adalah 1 orang anak dengan dengan diagnosis medis ISPA yang berobat ke Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:
   a. Anak usia balita
   b. Suhu tubuh anak > 37,5-39℃
   c. Anak dengan hipertermia yang tidak sedang mengonsumsi obat penurun panas
   d. Anak dan orang tua kooperatiff selama Penelitian
   e. Tidak memiliki riwayat kejang
2. Kriteria ekslusi:
   a. Anak mengalami penurunan kondisi kesehatan
   b. Anak menolak dilakukan setelah Penelitian berjalan.

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1	ISPA	Ispa pada anak balita adalah balita yang terkena infeksi saluran pernapasan akut yang diagnosa oleh seorang dokter yang ditandai dengan gejala seperti batuk, pilek, demam, dan sesak napas dan penyakit ini ditulis berdasarkan status pasien yang berobat di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu	Status pasien	Status dokumen pasien	Diagnosa medis infeksi saluran pernapasan akut (acute respiratory infection)
2.	Hipertermia	Hipertermia adalah kondisi yang terjadi saat suhu tubuh naik melebihi suhu normal atau panas yang berlebihan. Suhu tubuh yang normal berada >37,5-39 ℃.	Termometer	SOP *Tepid water sponge*	Suhu tubuh >37,5-39 ℃
3.	*Tepid water sponge*	Terapi yang akan dilakukan oleh Penulis ialah terapi *Tepid water sponge* yakni kompres hangat dengan menggabungkan Teknik seka dan kompres blok pada pembuluh dara yang besar	Kompres	SOP	Sesuai : pelaksanaan terapi *Tepid water sponge* dilakukan sesuai SOP

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

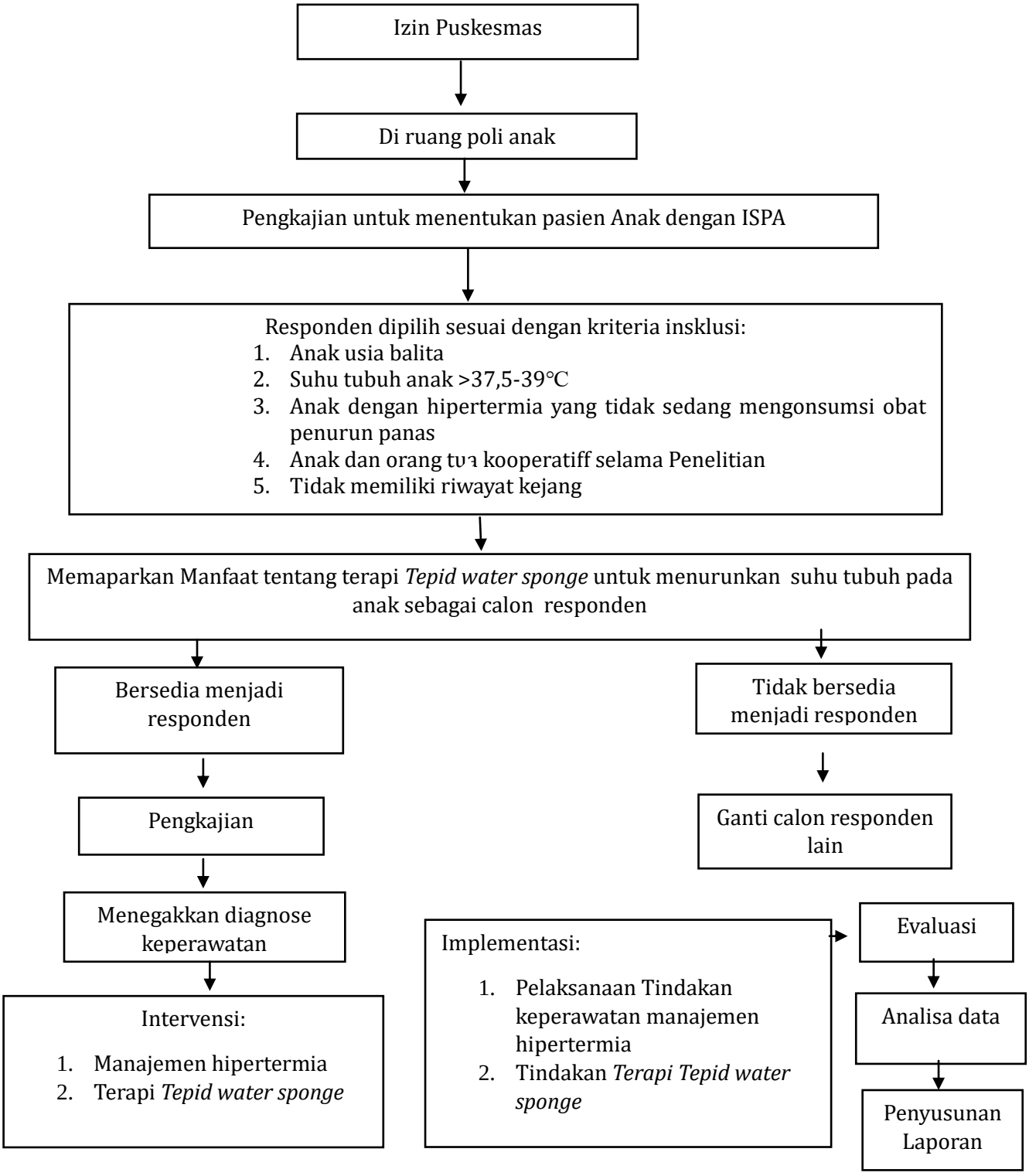
   Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu

2. Waktu

   Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2026 yang dilakukan pada pada saat suhu tubuh anak balita >37,5-39 ℃.

E. Tahap Penelitian

Bagan 3.2 Tahap Penelitian



F. Teknik dan Instrumen pengumpulan data

1. Jenis Data

a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data anak dengan diagnosa medis ISPA.

b. Data Primer

Data Primer ialah data yang didapatkan langsung dari responden yakni data keluhan utama, riwayat Kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil respon pasien terhadap Tindakan, serta data lain yang mungkin diperlukan.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada keluarga dan pasien dengan mengisi format pengkajian yang mana akan didapatkan data responden meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan Penulis kepada keluarga dan pasien pada saat wawancara:

1) Wawancara dengan perawat

Penulis menanyakan identitas, berapa lama kerja di Puskesmas, apakah Tindakan komplementer yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pada anak dengan ISPA

2) Wawancara dengan pasien dan keluarga

Penulis menanyakan identitas pasien ,keluhan yang dirasakan, riwayat Kesehatan, Tindakan yang dilakukan keluarga untuk menurunkan suhu tubuh pada anak.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan observasi dan pemeriksaan fisik kepada responden guna memperoleh data objektif dari pasien seperti tanda tanda vital pasien dengan tujuan guna menentukan status Kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar untuk Menyusun rencana asuhan keperawatan, dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

c. Studi Dokumentasi dan format keperawatan anak

Dokumentasi dan format keperawatan anak pada Penelitian ini berisi hasil pengukuran suhu tubuh pada lembar observasi sebelum dan sesudah dilakukan manajemen hipertermia.

3. Instrumen Pengumpulan Data

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien
b. SOP terapi *Tepid water sponge*
c. Nursing kit digunakan untuk mengukur suhu tubuh responden (Termometer)
d. Lembar penetapan subjek Penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi
e. Lembar observasi hasil pengukuran suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan terapi *Tepid water sponge*.

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. teknik analisi yang digunakan degan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh Penelitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam Intervensi tersebut. Menurut (Sitoyo & Sodik,2015) menjabarkan urutan dalam analis data tersebut sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, obsservasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).

2. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif, kerahasian, dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan

identitas dari pasien.

3. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil Penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku Kesehatan. penarikan Kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika Penelitian

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

   Berisikan tentang responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi

2. *Nonimity (Tanpa nama)*

   Demi melindungi identitas studi kasus ,tidak akan mencantumkan nama dan identitas asli dari responden melainkan hanya inisial nama,kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian,lembar observasi pengukuran suhu tubuh sebelum dan dan sesudah dilakukan tindakan terapi *Tepid water sponge* yang akan di isi oleh Penulis sehingga identitas responden tidak diketahui oleh public.

3. *Confidential (Kerahasiaan)*

   Penulis tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh Penulis .

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Persiapan Penelitian yang pertama adalah dimulai dengan mencari sebuah masalah. Setelah mendapatkan masalah kemudian penulis mulai melakukan penyusunan Laporan. Setelah selesai melakukan penyusunan kemudian penulis mengajukan izin untuk melakukan ujian Laporan. setelah melakukan ujian Laporan kemudian penulis melakukan revisi selama ±2 minggu, setelah dipastikan selesai revisi dengan ditandatanganinya lembar pengesahan maka Penulis melanjutkan untuk mengurus suat izin Penelitian. Penulis melakukan pengurusan Penelitian mulai dari mengurus surat Ethical Clereance, surat izin Penelitian di Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol), kemudian surat izin Penelitian dari Dinas kesehatan Kota Bengkulu, lalu mengurus surat izin Penelitian dari institusi dan terakhir mengurus surat izin Penelitian ke Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu untuk melakukan "Penerapan terapi *tepid water sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak ISPA".

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan Penelitian dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 22-24 juli 2026. Penelitian dimulai dengan dari menentukan responden dengan berdasarkan kriteri inklusi. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditentukan Penulis memberikan penjelasan kepada orang tua dan anaknya untuk mengikuti Penelitian, SOP terapi yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dengan lembar informed consent. Setelah dipastikan mendapatkan responden maka Penulis mulai melakukan Penelitian dengan tindakan"Penerapan terapi

tepid water ponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan ISPA".

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah responden yang ber alamat di jl. Belitung Kel. Sukamerindu Kec. Sungai Serut Kota Bengkulu. Dengan karakteristik tempat tinggal di komplek. Kondisi rumah responden 1 buah rumah dengan 1 ruang tamu, 2 buah kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 kamar mandi dan 1 buah dapur. Sirkulasi udara rumah baik, jendela selalu di buka. Lingkungan rumah bersih dan rumah bersebelahan langsung dengan tetangga di samping rumah. Dirumah responden terdapat 5 orang yang terdiri dari ayah, ibu, 2 kakak laki-laki dan 1 adik laki laki yakni responden sendiri. Kemudian di rumah responden terdapat 2 buah sepeda motor sebagai alat transportasi.

3. Hasil Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dengan 1 responden pada kasus anak dengan ISPA, ditujukan untuk menggambarkan efektivitas penerapan terapi *tepid water sponge* pada masalah anak dengan ISPA.

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan hasil pengkajian persistem yang didapatkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang dan terapi.

1) Anamnesa

a) Identitas Pasien

Nama	: An. A
Usia	: 2 Tahun 6 bulan
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Tempat, Tanggal/Lahir	:Bengkulu, 05 Januari 2024
Suku	: Rejang
Alamat	: Jl. Belitung Rt 14 Rw 06 Kel. Sukamerindu Kec. Sungai Serut Kota Bengkulu

b) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. S
Usia	: 37 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan,
Tempat, Tanggal/Lahir	:Bengkulu, 05 Januari 1989
Suku	: Rejang
Alamat	: Jl. Belitung Rt 14 Rw 06 Kel. Sukamerindu Kec. Sungai Serut Kota Bengkulu
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Pendidikan	: SMA Sederajat
Hubungan dengan Pasien	: Ibu Kandung

c) Keluhan Utama

Ny. S mengatakan bahwa An. A dibawa ke Puskesmas karena mengalami demam yang disertai batuk dan pilek sejak 2 hari yang lalu. Ny. S juga mengatakan bahwa demam pada An. A cenderung meningkat terutama pada sore hari.

d) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat di lakukan pengkajian pada hari rabu tanggal 22 juli 2026. Ny. S mengatakan An. A mengalami demam disertai batuk dan pilek sejak 2 hari yang lalu. Pada saat di lakukannya pengkajian di dapatkan suhu An. A 38℃, frekuensi nadi 135x/menit, dan frekuemsi napas 43x/menit. dan Ny. S mengatakan demam biasanya muncul pada sore hari.

e) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ny. S mengatakan bahwa An. A tidak pernah sakit dan dirawat sebelumnya.

f) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. S mengatakan tidak ada riwayat penyakit akut, kronis maupun menular.

2) Riwayat Imunisasi

Ny. S mengatakan An. A mendapatkan imunisasi dasar (BCG, DPT l, ll, lll, Polio l, ll, lll, lV, Campak dan Hepatitis) sesuai usia An. A saat itu.

3) Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Usia An. A saat ini 2 tahun. Ny. S mengatakan An. A tidak memiliki hambatan atau gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan.

a) Motorik halus

An. A sering mencoret coret dinding, dan mencoret-coret di buku.

b) Motorik kasar

An. A sudah bisa duduk, berdiri, dan berjalan, bahkan sudah bisa berlari.

c) Kognitif dan bahasa

An. A sudah mulai bisa berkomunikasi dengan baik walaupun masih terkendala di penggunaan kata dan bahasa contohnya An. A sudah bisa bicara memanggil ibunda, ayahnya, kakaknya dan bahkan An. A sudah bisa berbicara dengan kata "tidak mau" ketika ia tidak ingin akan sesuatu.

d) Kemandirian dan Bergaul

Ny. S mengatakan An.A sudah bisa memakai pakaian sendiri, dan An. A sudah bisa bergaul dengan orang di sekitarnya, tetapi saat sakit An. A menjadi enggan untuk bergaul dan lebih sering bergantung dengan Ny. S.

e) Interaksi Sosial

Ny. S mengatakan An. A sudah bis berinteraksi dengan orang sekitarnya tetapi selama sakit An. A jarang berinteraksi dengan orang lain kecuali dengan Ny. S dan ayahnya.

4) Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 4. 1 Pola aktivitas sehari-hari

No	Pola Sehari-hari	Sebelum sakit	Setelah sakit
1	Pola Nutrisi		
	Makan:		
	a. Jenis makanan	Nasi	Nasi
	b. Jumlah/porsi	Banyak	Sedikit
	c. Frekuensi/jadwal	2-3x sehari	1-2x sehari

	d. Keluhan/masalah	Tidak ada keluhan	Penurunan nafsu makan
	Minum:		
	a. Jenis minuman	Air putih	Air putih
	b. Jumlah/porsi	4-5 gelas/hari	2-3 gelas/hari
	c. Frekuensi/jadwal	Pagi, siang, dan malam	Pagi, siang, dan malam
	d. Keluhan/masalah	Tidak ada keluhan	An. A kurang minum
2	Pola Eliminasi		
	BAK:		
	a. Frekuensi	4-6x/hari	4-6x/hari
	b. Warna	Jernih/kuning muda	Kuning
	c. Keluhan/masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
	BAB:		
	a. Frekuensi	1x sehari	1x sehari
	b. Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
	c. Keluhan/masalah	Tidak ada keluhan	An. A BAB tidak setiap hari
3	Pola Istirahat dan tidur		
	a. Siang	1-3 jam	±1 jam
	b. Malam	10-12 jam	6-8 jam
	c. Keluahn/masalah	Tidak ada keluhan	An. A rewel, gelisah, merasa tidak nyaman, sering terbangun saat tidur dan tampak sesak akibat secret
4	Pola Aktivitas		
	a. Kegiatan sehari-hari	An. A biasanya bermain dengan kedua kakaknya di rumah	An. A jarang mau bermain dengan kedua kakaknya selama sakit
	b. Keluhan/masalah	Tidak ada keluhan	Intoleransi Aktivitas
5	Personal Hygine		
	a. Mandi	2x sehari	Tidak mandi
	b. Gosok gigi	2x sehari	Tidak gosok gigi
	c. Keramas	2x sehari	Tidak keramas
	d. Gunting kuku	1x seminggu	1x seminggu
	e. Keluhan/masalah	Tidak ada keluhan	Gangguan personal hygine akibat sakit

5) Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 2 Pemeriksaan fisik

No	Observasi	Hasil Observasi
1	Keadaan umum	An. A tampak lemah, lesu dan gelisah
2	Tingkat kesadaran	Compos mentis, GCS 15
3	Tanda-tanda vital	Frekuensi nadi : 135x/menit Frekuensi napas : 43x/menit Suhu : 38℃
4	Berat badan	13 Kg
5	Tinggi badan	90 Cm
6	Wajah	Tampak Pucat,dan gelisah
7	Mata	Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik
8	Mulut	Mukosa bibir kering dan tampak merah
9	Hidung	Hidung terdapat sekret, mukosa hidung tampak hiperemis
10	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
11	Dada	Poa napas berubah, kedalaman napas tampak singkat, dan terdapat suara napas tambahan yakni ronchi akibat sekret di kedua lapang paru yakni paru-paru kanan dan kiri.
12	Sistem integumen	Kulit tampak kemerahan dan teraba hangat

6) Penatalaksanaan Terapi

Tabel 4. 3 Penatalaksaan terapi

No	Nama Obat	Cara pemberian	Dosis	Kegunaan	Waktu
1	Paracetamol	Oral	250 mg	Menurunkan panas tubuh	3x1/8 jam
2	Ambroxoal (pulvis)	Oral	7,5 mg	Mengencerkan sekret atau mukus	3x1/8 jam
3	Cetirizine	Oral	2,5 mg	Pereda gejala alergi	3x1/8 jam

b. Diagnosa Keperawatan

1) Analisa Data

Tabel 4. 4 Analisa data

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah
1.	Gejala dan Tanda Mayor Data Subjektif 1. Ny. S mengatakan An. A demam diserai batuk dan pilek sudah 3 hari sejak tanggal 20 juli 2026 2. Ny. S mngatakan demam muncul dan meningkat di saat sore hari 3. Ny. S mengatakan An. A tidak pernah sakit sebelumnya Data Objektif 1. Suhu tubuh An. A 38℃ 2. Mukosa bibir kering dan tampak merah 3. Wajah tampak lemah, pucat dan gelisah Gejala dan Tanda Minor Data Subjektif 1. Ny. S mengatakan An. A sering rewel dan tampak seperti tidak nyaman saat tidur Data Objektif 1. Kulit tampak kemerahan 2. Akral teraba hangat	Agen infeksius (Bakteri) ↓ Masuk ke paru- paru melalui jalan napas ↓ peradangan pada saluran pernapasan dan menghasilkan banyak mukus lendir ↓ Kuman melepaskan endotoksin ↓ Merangsang tubuh ↓ mengeluarkan zat pirogen oleh leukosit ↓ Peningkatan Suhu Tubuh ↓ Hipertermia	Hipertermia (D.0130)
2.	Gejala dan Tanda Mayor Data Subjektif 1. Ny. S mengatakan An. A sudah terkena batuk dan pilek sudah 3 hari sejak tanggal 20 juli 2026 Data Objektif 1. An. A tampak sesekali batuk dan juga pilek 2. Hidung An. A tampak terdapat sekret 3. mukosa hidung An. A tampak hiperemis 4. An. A terdapat suara napas tambahan ronchi	Masuknya virus, bakteri dan faktor resiko dll ke paru-paru melalui jalan napas ↓ Menyebabkan peradangan pada saluran pernapasan dan menghasilkan banyak mukus lendir ↓ Inflamasi saluran bronkus ↓	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0149)

	Gejala dan Tanda Minor Data Subjektif 1. An. A tampak hanya bisa berbicara dengan kata kata sederhana seperti memanggil ibunya Data Objektif 1. An. A tampak Gelisah 2. An. A tampak Sianosis 3. Pola napas An. A tampak berubah 4. Respirasi 43x/Menit	Peningkatan produksi secret ↓ Obstruksi jalan ↓ Bersihan jaalan napas tidak efektif	
3	Gejala dan Tanda Mayor Data Subjektif 1. Ny. S mengatakan An. A mengalami batuk dan pilek disertai demam sudah 3 hari sejak tanggal 20 juli 2026 Data Objektif 1. An. A tampak sesekali batuk dan pilek 2. Pola napas An. A tampak berubah 3. Respirasi 43x/Menit 4. An. Tampak pucat dan gelisah 5. Kedalaman napas AN. A tampak singkat Gejala dan Tanda Minor Data Subjektif 1. Ny. S mengatakan ketika berbaring An. A tampak tidak nyaman seperti gelisah dan rewel serta tampak sesak akibat secret di hidungnya Data Objektif 1. Pola napas An. A tampak berubah 2. Terdapat Suara napas tambahan ronchi 3. An. A tampak lesu dan lemah	Masuknya virus, bakteri dan faktor resiko dll ke paru-paru melalui jalan napas ↓ Menyebabkan peradangan pada saluran pernapasan dan menghasilkan banyak secret ↓ Merusak epitel ↓ Akumulasi secret meningkat ↓ Bronkus menyempit ↓ Suplai O2 menurun ↓ Pola Napas Tidak Efektif	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

2) Diagnosa Keperawatan

a) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan Ny. S mengatakan An. A demam di sertai batuk dan pilek sudah 3 hari sejak tanggal 20 juli 2026, Ny. S mengatakan demam meningkat disaat sore hari, suhu tubuh An. A 38℃, Mukosa bibir kering dan tampak Kemerahan, akral teraba hangat, An. A tampak pucat, lemah, dan gelisah serta kulit tampak memerah (D.0130).

b) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan Ny. S megatakan An. A mengalami batuk dan pilek sudah 3 hari yakni sejak tanggal 20 juli 2026, An. A tampak sesekali batuk dan pilek, hidung A. A tampak terdapat secret, Mukosa hidung A. A tampak hiperemis, terdapat suara napas tambahan ronci, An, A tampak rewel, gelisah, lemah dan pucat, An. A tampak berbicara dengan kata-kata sederhana, An. A tampak sianosis dan pola napas beruba serta frekuensi napas 43x/menit (D.0149).

c) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pola napas An. A tampak berubah, saat berbaring An. A tampak tidak nyaman, tampak gelisah, lesu, An. A tampak sesekali batuk dan pilek, An. A tampak sesak ketika berbaring akibat secret, pola napas An. A berubah, dan terdapat suara napas tambahan ronchi dan kedalaman napas An. A tampak singkat serta frekuensi napas 43x/menit (D.0005).

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 5 Intervensi Keperawatan

No	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan Ny. S mengatakan An. A demam di sertai batuk dan pilek sudah 3 hari sejak tanggal 20 juli 2026, Ny. S mengatakan demam meningkat disaat sore hari, suhu tubuh An. A 38℃, Mukosa bibir kering dan tampak Kemerahan, akral teraba hangat, An.	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi membaik,dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik (dalam rentang normal) 2. Suhu kulit membaik 3. Pucat menurun 4. Kulit merah menurun (L. 14134)	Intervensi Utama: Manajemen Hipertermia (I. 15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis,dehidrasi,terpapar lingkungan panas,penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor saluran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik: 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis(keringat berlebih)

	A tampak pucat, lemah, dan gelisah serta kulit tampak memerah (D.0130).		5. Lakukan pendinginan (mis,selimut hipotermia atau kompres dingin di dahi,leher,dada,abdomen,aksila) 6. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 7. Berikan oksigen,jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
			Intervensi Pendukung: Akan dilakukan pemberian terapi *Tepid water sponge*.
2	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan Ny. S megatakan An. A mengalami batuk dan pilek sudah 3 hari yakni sejak tanggal 20 juli 2026, An. A tampak sesekali batuk dan pilek, hidung A. A tampak terdapat secret, Mukosa hidung A. A tampak hiperemis, terdapat suara napas tambahan ronci, An, A tampak rewel, gelisah, lemah dan pucat, An. A tampak berbicara dengan kata-kata sederhana, An. A tampak sianosis, pola napas berubah dan frekuensi napas 43x/menit (D.0149).	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Ronchi menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola napas membaik (L.01001)	Intervensi Utama: Manajemen Jalan Napas (I. 01011) Observasi: 1. Monitor Pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor Sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin lift 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan minuman hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu. 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsef McGill 8. Berikan oksigen,jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan asupan cairan 2.000ml/hari 2. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian broonkodilator, ekspektoran, mukolik.

3	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pola napas An. A tampak berubah, saat berbaring An. A tampak tidak nyaman, tampak gelisah, lesu, An. A tampak sesekali batuk dan pilek, An. A tampak sesak ketika berbaring akibat secret, pola napas An. A berubah dan terdapat suara napas tambahan ronchi , kedalaman napas An. A tampak singkat, dan frekuensi napas 43x/menit. (D.0005).	Setelah dilakukan Tindakan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Tekanan Inspirasi membaik 2. Tekanan ekspirasi membaik 3. Kedalaman napas membaik (L.01001)	Intervensi utama : manajemen jalan napas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu Terapi Sesak Napas Edukasi: 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 2. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 6 Implementasi keperawatan

No	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan Ny. S mengatakan An. A demam di sertai batuk dan pilek sudah 3 hari sejak tanggal 20 juli 2026, Ny. S mengatakan demam meningkat disaat sore hari, suhu tubuh An. A 38℃, Mukosa bibir kering dan tampak Kemerahan, akral teraba hangat, An. A tampak pucat, lemah, dan gelisah serta kulit tampak memerah (D.0130).	**Hari Pertama :** Rabu, 22 Juli 2026, jam 15:58-16:28 WIB	Manajemen Hipertermia (D.0130) : 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis,dehidrasi,terpapar lingkungan panas,penggunaan incubator) 2. Memonitor suhu tubuh 3. Memonitor komplikasi akibat hipertermia 4. Menyediakan lingkungan yang dingin 5. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 6. Memberikan cairan oral (Air Putih) 7. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis(keringat berlebih)	1. Ny. S mengatakan An. A demam disertai batuk dan pilek secara tiba tiba pada saat siang hari 2. Suhu tubuh An. A 38℃ 3. An. A menunjukkan komplikasi batuk dan pilek 4. An. A merasa nyaman dengan lingkunganya 5. An. A hanya memakai kaos tipis dan celana pendek saja 6. Ny. S selalu memberikan An. A minum air putih sedikit tapi sering 7. An. A selalu memkai kain popok sebagai alas tidur	S: 1. Ny. S mengatakan An. A mengalami demam di sertai batuk dan pilek 2. Ny. S mengatakan An. A demamnya meningkat di saat sore hari O: 1. Ny. S selalu mendampingi An. A saat dilakukan terapi *tepid water sponge* 2. Terjadi penurunan suhu tubuh pada ana. A setelah di berikan terapi *tepid water sponge*. Sebelum tindakan suhu tubuh An. A 38℃ setelah dilakukan tindakan suhu tubuh An. A turun menjadi 37,6℃ 3. An. A tampak nyaman dan kooperatif saat di lakukan tindakan terapi *tepid water sponge* A: 1. Masalah demam teratasi sebagian P: 1. Intervensi dilanjutkan I: 1. Ketika suhu tubuh An. A mengalami kenaikan kembali

	8. Menganjurkan tirah baring	8. An. A tampak berbaring di tempat tidur		maka dilakukan implementasi terapi *tepid water sponge*
	Intervensi Tambahan : Terapi *Tepid water sponge*			E: 1. Setelah diberikan terapi *tepid water sponge*, suhu tubuh An. A menurun
	1. Perawat mencuci tangan	1. Perawat mencuci tangan dengan 6 langkah		R: 1. Tidak ada intervensi yang di revisi
	2. Menjaga privasi pasien (ruangan tertutup)	2. Terapi di lakukan di dalam rumah diruangan tertutup		
	3. Mengatur posisi pasien duduk nyaman	3. An. A nyaman dengan posisi berbaring saat di lakukannya terapi *tepid water sponge*		
	4. Mengukur suhu tubuh pasien dan catat pada buku catatan. Catat waktu pengukuran suhu tubuh pada pasien.	4. Suhu tubuh An. A sebelum di lakukan terapi tepid wwater sponge 38℃		
	5. Letakkan washlap di dahi pasien, aksila, dan lipatan paha. Mengseka bagian ekstremitas atas dan bawah, punggung, dan bokong dengan tekanan lembut yang lama, lap bagian tubuh (Ekstrimitas,	5. An. A tampak nyaman dengan washlap yang di letakkan pada bagian lipatan aksila, leher, dan lipatan paha serta bagian tubuh yang di seka dengan washlap		

			punggung, bokong) pasien selama 15 menit. 6. melakukan pegukuran kembali suhu tubuh pasien 15 menit setelah dilakukan tindakan kompres *tepid sponge.*	6. Suhu tubuh An. A setelah tindakan terapi *tepid water sponge* turun menjadi 37,6℃	
2	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan Ny. S megatakan An. A mengalami batuk dan pilek sudah 3 hari yakni sejak tanggal 20 juli 2026, An. A tampak sesekali batuk dan pilek, hidung A. A tampak terdapat secret, Mukosa hidung A. A tampak hiperemis, terdapat suara napas tambahan ronci, An, A tampak rewel, gelisah, lemah dan pucat, An. A tampak berbicara dengan kata-kata sederhana, An. A tampak	**Hari Pertama :** Rabu, 22 Juli 2026, jam 16:28-16:35 WIB	Manajemen Jalan Napas (I. 01011) 1. Memonitor Pola napas dan frekuensi napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor Sputum (jumlah, warna) 4. Memposisikan semi fowler atau fowler 5. Memberikan minuman hangat 6. Menganjurkan asupan cairan 1150 ml/hari	1. Pola napas An. A tampak berubah dan frekuensi napas 43x/menit 2. Terdengar suara napas tambahan ronchi 3. Ny. S mengatakan An. A batuk berdahak tampak warna sputum hijau kekuningan dan jumlahnya tidak terlalu banyak 4. An. A dalam posisi semi fowler 5. An. A tampak meminum air hangat 6. Ny. S selalu memberikan An. A minum air putih sedikit tapi sering	S: 1. Ny. S mengatakan An. A mengalami batuk dan pilek O: 1. Frekuensi napas 43x/menit 2. Pola napas An. A tampak berubah 3. Tampak hidung terdapat secret dan mukosa hidung tampak hiperemis A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilajutkan I: Intervensi 1, 2, 3, 4, 5. Dan 6 dilajutkan E: An. A tampak masih batuk dan pilek R: Tidak ada intervensi yang direvisi

	sianosis, pola napas berubah dan frekuensi napas 43x/menit (D.0149).				
3	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pola napas An. A tampak berubah, saat berbaring An. A tampak tidak nyaman, tampak gelisah, lesu, An. A tampak sesekali batuk dan pilek, An. A tampak sesak ketika berbaring akibat secret, pola napas An. A berubah dan terdapat suara napas tambahan ronchi , kedalaman napas An. A tampak singkat, dan frekuensi napas 43x/menit. (D.0005).	**Hari Pertama :** Rabu, 22 Juli 2026, jam 16:28-16:35 WIB	Manajemen Jalan Napas (I. 01011) 1. Memonitor Pola napas dan frekuensi napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor Sputum (jumlah, warna) 4. Memposisikan semi fowler atau fowler 5. Memberikan minuman hangat 6. Menganjurkan asupan cairan 1150 ml/hari	1. Pola napas An. A tampak berubah dan frekuensi napas 43x/menit 2. Terdengar suara napas tambahan ronchi 3. Ny. S mengatakan An. A batuk berdahak tampak warna sputum hijau kekuningan dan jumlahnya tidak terlalu banyak 4. An. A dalam posisi semi fowler 5. An. A tampak meminum air hangat 6. Ny. S selalu memberikan An. A minum air putih sedikit tapi sering	S: 1. Ny. S mengatakan An. A mengalami batuk dan pilek O: 1. Frekuensi napas 43x/menit 2. Pola napas An. A tampak berubah 3. Tampak hidung terdapat secret dan mukosa hidung tampak hiperemis A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilajutkan I: Intervensi 1, 2, 3, 4, 5. Dan 6 dilajutkan E: An. A tampak masih batuk dan pilek R: Tidak ada intervensi yang direvisi
1	Hipertermia berhubungan dengan proses	**Hari Kedua:** Kamis, 23 Juli 2026, jam	Manajemen Hipertermia (D.0130) : 1. Mengidentifikasi	1. Ny. S mengatakan An. A	S: 1. Ny. S mengatakan An. A masih mengalami demam di sertai

penyakit dibuktikan dengan Ny. S mengatakan An. A demam di sertai batuk dan pilek sudah 3 hari sejak tanggal 20 juli 2026, Ny. S mengatakan demam meningkat disaat sore hari, suhu tubuh An. A 38℃, Mukosa bibir kering dan tampak Kemerahan, akral teraba hangat, An. A tampak pucat, lemah, dan gelisah serta kulit tampak memerah (D.0130).	16:54-17:24 WIB	penyebab hipertermia (mis,dehidrasi,terpapar lingkungan panas,penggunaan incubator) 2. Memonitor suhu tubuh 3. Memonitor komplikasi akibat hipertermia 4. Menyediakan lingkungan yang dingin 5. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 6. Memberikan cairan oral (Air Putih) 7. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis(keringat berlebih) 8. Menganjurkan tirah baring **Intervensi Tambahan :** Terapi *Tepid water*	demam disertai batuk dan pilek secara tiba tiba pada saat sore hari menjelang waktu magrib 2. Suhu tubuh An. A 37,9℃ 3. An. A menunjukkan komplikasi batuk dan pilek 4. An. A merasa nyaman dengan lingkunganya 5. An. A hanya memakai kaos tipis dan celana pendek saja 6. Ny. S selalu memberikan An. A minum air putih sedikit tapi sering 7. An. A selalu memkai kain popok sebagai alas tidur 8. An. A tampak berbaring di tempat tidur	batuk dan pilek ketika sore hari saja. O: 1. Ny. S selalu mendampingi An. A saat dilakukan terapi *tepid water sponge* 2. Terjadi penurunan suhu tubuh pada ana. A setelah di berikan terapi *tepid water sponge*. Sebelum tindakan suhu tubuh An. A 37,9℃ setelah dilakukan tindakan suhu tubuh An. A turun menjadi 37,4℃ 3. An. A tampak nyaman dan kooperatif saat di lakukan tindakan terapi *tepid water sponge* A: 1. Masalah demam teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: 2. Ketika suhu tubuh An. A mengalami kenaikan kembali maka dilakukan implementasi terapi *tepid water sponge* E: Setelah diberikan terapi *tepid water sponge*, suhu tubuh An. A menurun R: Tidak ada intervensi yang di revisi

	sponge 1. Perawat mencuci tangan 2. Menjaga privasi pasien (ruangan tertutup) 3. Mengatur posisi pasien duduk nyaman 4. Mengukur suhu tubuh pasien dan catat pada buku catatan. Catat waktu pengukuran suhu tubuh pada pasien. 5. Letakkan washlap di dahi pasien, aksila, dan lipatan paha. Mengseka bagian ekstremitas atas dan bawah, punggung, dan bokong dengan tekanan lembut yang lama, lap bagian tubuh (Ekstrimitas, punggung, bokong) pasien selama 15 menit. 6. melakukan pegukuran kembali suhu tubuh pasien 15 menit setelah dilakukan tindakan	1. Perawat mencuci tangan dengan 6 langkah 2. Terapi di lakukan di dalam rumah diruangan tertutup 3. An. A nyaman dengan posisi berbaring saat di lakukannya terapi *tepid water sponge* 4. Suhu tubuh An. A sebelum di lakukan terapi tepid wwater sponge 37,9℃ 5. An. A tampak nyaman dengan washlap yang di letakkan pada bagian lipatan aksila, leher, dan lipatan paha serta bagian tubuh yang di seka dengan washlap. 6. Suhu tubuh An. A setelah tindakn terpi *tepid water sponge* turun menjadi 37,4℃	

			kompres *tepid sponge.*		
2	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan Ny. S megatakan An. A mengalami batuk dan pilek sudah 3 hari yakni sejak tanggal 20 juli 2026, An. A tampak sesekali batuk dan pilek, hidung A. A tampak terdapat secret, Mukosa hidung A. A tampak hiperemis, terdapat suara napas tambahan ronci, An, A tampak rewel, gelisah, lemah dan pucat, An. A tampak berbicara dengan kata-kata sederhana, An. A tampak sianosis, pola napas berubah dan frekuensi napas 43x/menit (D.0149).	**Hari Kedua:** Kamis, 23 Juli 2026, jam 17:24-17:30 WIB	Manajemen Jalan Napas (I. 01011) 1. Memonitor Pola napas dan frekuensi napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor Sputum (jumlah, warna) 4. Memposisikan semi fowler atau fowler 5. Memberikan minuman hangat 6. Menganjurkan asupan cairan 1150 ml/hari	1. Pola napas An. A tampak berubah dan frekuensi napas 41x/menit 2. Terdengar suara napas tambahan ronchi 3. Ny. S mengatakan An. A batuk berdahak tetapi tidak terkdang, tampak warna sputum kuning kehijauan dan jumlahnya sedikit 4. An. A dalam posisi semi fowler 5. An. A tampak meminum air hangat 6. Ny. S selalu memberikan An. A minum air putih sedikit tapi sering	S: 1. Ny. S mengatakan An. A masih mengalami batuk dan pilek hanya terkadang saja. O: 1. Frekuensi napas 41x/menit 2. Pola napas An. A tampak berubah 3. Tampak hidung terdapat secret dan mukosa hidung tampak hiperemis tetapi hanya sedikit. A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilajutkan I: Intervensi 1, 2, 3, 4, 5. Dan 6 dilajutkan E: An. A tampak masih batuk dan pilek tetapi hanya terkadang saja tidak seperti hari sebelumnya. R: Tidak ada intervensi yang direvisi

3	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pola napas An. A tampak berubah, saat berbaring An. A tampak tidak nyaman, tampak gelisah, lesu, An. A tampak sesekali batuk dan pilek, An. A tampak sesak ketika berbaring akibat secret, pola napas An. A berubah dan terdapat suara napas tambahan ronchi , kedalaman napas An. A tampak singkat, dan frekuensi napas 43x/menit. (D.0005).	**Hari Kedua:** Kamis, 23 Juli 2026, jam 17:24-17:30 WIB	Manajemen Jalan Napas (I. 01011) 1. Memonitor Pola napas dan frekuensi napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor Sputum (jumlah, warna) 4. Memposisikan semi fowler atau fowler 5. Memberikan minuman hangat 6. Menganjurkan asupan cairan 1150 ml/hari	1. Pola napas An. A tampak berubah dan frekuensi napas 41x/menit 2. Terdengar suara napas tambahan ronchi 3. Ny. S mengatakan An. A masih batuk berdahak tetapi hanya terkadang saja.tampak warna sputum hijau kekuningan dan jumlahnya sedikit 4. An. A dalam posisi semi fowler 5. An. A tampak meminum air hangat 6. Ny. S selalu memberikan An. A minum air putih sedikit tapi sering	S: 2. Ny. S mengatakan An. A mengalami batuk dan pilek O: 4. Frekuensi napas 43x/menit 5. Pola napas An. A tampak berubah 6. Tampak hidung terdapat secret dan mukosa hidung tampak hiperemis tetapi hanya sedikit. A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilajutkan I: Intervensi 1, 2, 3, 4, 5. Dan 6 dilajutkan E: An. A tampak masih batuk dan pilek R: Tidak ada intervensi yang direvisi

1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan Ny. S mengatakan An. A demam di sertai batuk dan pilek sudah 3 hari sejak tanggal 20 juli 2026, Ny. S mengatakan demam meningkat disaat sore hari, suhu tubuh An. A 38℃, Mukosa bibir kering dan tampak Kemerahan, akral teraba hangat, An. A tampak pucat, lemah, dan gelisah serta kulit tampak memerah (D.0130).	**Hari Ketiga:** Jumat, 24 Juli 2026, jam 18:51-19:21 WIB	Manajemen Hipertermia (D.0130) : 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis,dehidrasi,terpapar lingkungan panas,penggunaan incubator) 2. Memonitor suhu tubuh 3. Memonitor komplikasi akibat hipertermia 4. Menyediakan lingkungan yang dingin 5. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 6. Memberikan cairan oral (Air Putih) 7. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis(keringat berlebih) 8. Menganjurkan tirah baring	1. Ny. S mengatakan tubuh An. A kembali terasa hangat secara tiba tiba pada saat magrib 2. Suhu tubuh An. A 37,6℃ 3. An. A menunjukkan komplikasi batuk dan pilek mulai berkurang 4. An. A merasa nyaman dengan lingkunganya 5. An. A hanya memakai kaos tipis dan celana pendek saja 6. Ny. S selalu memberikan An. A minum air putih sedikit tapi sering 7. An. A selalu memkai kain popok sebagai alas tidur 8. An. A tampak berbaring di tempat tidur	S: 1. Ny. S mengatakan tubuh An. A sudah tidak lagi demam sertai batuk dan pilek sudah jauh lebih berkurang, hampir seharian An. A tidak terdengar batuk O: 4. Ny. S selalu mendampingi An. A saat dilakukan terapi *tepid water sponge* 5. Terjadi penurunan suhu tubuh pada An. A setelah di berikan terapi *tepid water sponge*. Sebelum tindakan suhu tubuh An. A 37,6℃ setelah dilakukan tindakan suhu tubuh An. A turun menjadi 37,1℃ 6. An. A tampak nyaman dan kooperatif saat di lakukan tindakan terapi *tepid water sponge* A: Masalah demam teratasi P: Intervensi di dihentikan oleh perawat dan di lanjutkan oleh keluarga apabila An. A kembali demam I: Ketika suhu tubuh An. A mengalami kenaikan kembali maka dilakukan implementasi terapi *tepid water sponge* oleh keluarga E: Setelah diberikan terapi *tepid water*

	Intervensi Tambahan : Terapi *Tepid water sponge* 1. Perawat mencuci tangan 2. Menjaga privasi pasien (ruangan tertutup) 3. Mengatur posisi pasien duduk nyaman 4. Mengukur suhu tubuh pasien dan catat pada buku catatan. Catat waktu pengukuran suhu tubuh pada pasien. 5. Letakkan washlap di dahi pasien, aksila, dan lipatan paha. Mengseka bagian ekstremitas atas dan bawah, punggung, dan bokong dengan tekanan lembut yang lama, lap bagian tubuh (Ekstrimitas, punggung, bokong) pasien selama 15 menit. 6. melakukan pegukuran kembali suhu tubuh pasien	1. Perawat mencuci tangan dengan 6 langkah 2. Terapi di lakukan di dalam rumah diruangan tertutup 3. An. A nyaman dengan posisi berbaring saat di lakukannya terapi *tepid water sponge* 4. Suhu tubuh An. A sebelum di lakukan terapi *tepid water sponge* 37,6℃ 5. An. A tampak nyaman dengan washlap yang di letakkan pada bagian lipatan aksila, leher, dan lipatan paha serta bagian tubuh yang di seka dengan washlap. 6. Suhu tubuh An. A setelah di lakukan terapi *tepid water*	*sponge*, suhu tubuh An. A menurun R: Tidak ada intervensi yang di revisi selama tindakan

			15 menit setelah dilakukan tindakan kompres *tepid sponge.*	*sponge* yaitu 37,1℃	
2	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan Ny. S megatakan An. A mengalami batuk dan pilek sudah 3 hari yakni sejak tanggal 20 juli 2026, An. A tampak sesekali batuk dan pilek, hidung A. A tampak terdapat secret, Mukosa hidung A. A tampak hiperemis, terdapat suara napas tambahan ronci, An, A tampak rewel, gelisah, lemah dan pucat, An. A tampak berbicara dengan kata-kata sederhana, An. A tampak sianosis, pola napas berubah dan frekuensi napas 43x/menit (D.0149).	**Hari Ketiga:** Jumat, 24 Juli 2026, jam 19:21-19:26 WIB	Manajemen Jalan Napas (I. 01011) 1. Memonitor Pola napas dan frekuensi napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor Sputum (jumlah, warna) 4. Memposisikan semi fowler atau fowler 5. Memberikan minuman hangat 6. Menganjurkan asupan cairan 1150 ml/hari	1. Pola napas An. A tampak mulai normal dan frekuensi napas 38x/menit 2. Terdengar suara napas tambahan ronchi mulai samar 3. Ny. S mengatakan An. A batuk berdahak sudah hampir tidak pernah terdengar oleh Ny. S dan sputum tampak tidak ada 4. An. A dalam posisi semi fowler 5. An. A tampak meminum air hangat 6. Ny. S selalu memberikan An. A minum air putih sedikit tapi sering	S: 1. Ny. S mengatakan An. A sudah tidak pernah lagi terdengar batuk dan pilek oleh Ny. S dan secret di hidung sudah tidak ada lagi O: 1. Frekuensi napas 38x/menit 2. Pola napas An. A tampak kembali normal 3. hidung tampak bersih dan tampak sudah tidak ada lagi secret A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan I: Intervensi dihentikan E: An. A tampak tidak lagi terdengar batuk dan pilek R: Tidak ada intervensi yang direvisi selama tindakan

3	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pola napas An. A tampak berubah, saat berbaring An. A tampak tidak nyaman, tampak gelisah, lesu, An. A tampak sesekali batuk dan pilek, An. A tampak sesak ketika berbaring akibat secret, pola napas An. A berubah dan terdapat suara napas tambahan ronchi , kedalaman napas An. A tampak singkat, dan frekuensi napas 43x/menit. (D.0005).	**Hari Ketiga:** Jumat, 24 Juli 2026, jam 19:21-19:26 WIB	Manajemen Jalan Napas (I. 01011) 1. Memonitor Pola napas dan frekuensi napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor Sputum (jumlah, warna) 4. Memposisikan semi fowler atau fowler 5. Memberikan minuman hangat 6. Menganjurkan asupan cairan 1150 ml/hari	1. Pola napas An. A tampak mulai normal dan frekuensi napas 38x/menit 2. Terdengar suara napas tambahan ronchi mulai samar 3. Ny. S mengatakan An. A batuk berdahak sudah hampir tidak pernah terdengar oleh Ny. S dan sputum tampak tidak ada 4. An. A dalam posisi semi fowler 5. An. A tampak meminum air hangat 6. Ny. S selalu memberikan An. A minum air putih sedikit tapi sering	S: 1. Ny. S mengatakan An. A sudah tidak pernah lagi terdengar batuk dan pilek oleh Ny. S dan secret di hidung sudah tidak ada lagi O: 1. Frekuensi napas 38x/menit 2. Pola napas An. A tampak kembali normal 3. hidung tampak bersih dan tampak sudah tidak ada lagi secret A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan I: Intervensi dihentikan E: An. A tampak tidak lagi terdengar batuk dan pilek R: Tidak ada intervensi yang direvisi selama tindakan

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 7 Evaluasi Keperawatan

No	Dx. Kep	Hari/Tanggal	Evluasi Sumatif
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan Ny. S mengatakan An. A demam di sertai batuk dan pilek sudah 3 hari sejak tanggal 20 juli 2026, Ny. S mengatakan demam meningkat disaat sore hari, suhu tubuh An. A 38℃, Mukosa bibir kering dan tampak Kemerahan, akral teraba hangat, An. A tampak pucat, lemah, dan gelisah serta kulit tampak memerah (D.0130).	Jumat, 24 Juli 2026	S: 1. Ny. S mengatakan tubuh An. A sudah tidak lagi demam serta batuk dan pilek sudah jauh lebih berkurang, hampir seharian An. A tidak terdengar batuk O: 1. Suhu tubuh An. A kembali normal yakni 37,1℃. 2. Mukosa bibir sudah tidk kering 3. Kulit tampak normal 4. Kulit tampak tidak pucat dan lemah A: Masalah hipertermia teratasi P: Intervensi di dihentikan
2	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan Ny. S megatakan An. A mengalami batuk dan pilek sudah 3 hari yakni sejak tanggal 20 juli 2026, An. A tampak sesekali batuk dan pilek, hidung A. A tampak terdapat secret, Mukosa hidung A. A tampak hiperemis, terdapat suara napas tambahan ronci, An, A tampak rewel, gelisah, lemah dan pucat, An. A tampak berbicara dengan kata-kata sederhana, An. A	Jumat, 24 Juli 2026	S: 1. Ny. S mengatakan An. A sudah tidak pernah lagi terdengar batuk dan pilek oleh Ny. S dan secret di hidung sudah tidak ada lagi. O: 1. Frekuensi napas 38x/menit 2. Pola napas An. A tampak kembali normal 3. hidung tampak bersih dan tampak sudah tidak ada lagi secret 4. Suara napas ronchi terdengar sudah samar 5. Kulit tampak tidak pucat 6. A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi P: Intervensi dihentikan

	tampak sianosis, pola napas berubah dan frekuensi napas 43x/menit (D.0149).		
3	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pola napas An. A tampak berubah, saat berbaring An. A tampak tidak nyaman, tampak gelisah, lesu, An. A tampak sesekali batuk dan pilek, An. A tampak sesak ketika berbaring akibat secret, pola napas An. A berubah dan terdapat suara napas tambahan ronchi , kedalaman napas An. A tampak singkat, dan frekuensi napas 43x/menit. (D.0005).	Jumat, 24 Juli 2026	S: 1. Ny. S mengatakan An. A sudah tidak pernah lagi terdengar batuk dan pilek oleh Ny. S dan secret di hidung sudah tidak ada lagi O: 1. Frekuensi napas 38x/menit 2. Pola napas An. A tampak kembali normal 3. hidung tampak bersih dan tampak sudah tidak ada lagi secret 4. Suara napas tambahan rochi terdengar samar A: Masalah pola napas tidak efektif teratasi P: Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Rabu, 22 Juli 2026 terhadap An. A di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu, Ny. S mengatakan bahwa An. A mengalami demam disertai batuk dan pilek sejak dua hari sebelumnya. Saat dilakukan pengkajian, suhu tubuh An. A 38°C, frekuensi nadi 135 kali/menit, dan frekuensi napas 43 kali/menit. Ny. S juga mengatakan bahwa demam biasanya meningkat pada sore hari. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Harding et al., 2020) bahwa infeksi pada saluran pernapasan dapat menimbulkan respons inflamasi melalui aktivasi sistem pertahanan tubuh dan pelepasan mediator inflamasi, seperti histamin, interleukin, dan prostaglandin. Pelepasan mediator tersebut dapat mempengaruhi pusat pengaturan suhu di hipotalamus sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh sebagai respons terhadap infeksi. Dengan demikian, demam dengan suhu 38°C yang dialami An. A dapat dikaitkan dengan respons tubuh terhadap proses infeksi dan inflamasi akibat ISPA.

Pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif, An. A mengalami batuk dan pilek disertai adanya sekret pada hidung. Berdasarkan hasil pengkajian, sekret berwarna hijau kekuningan dengan jumlah tidak banyak dan ditemukan suara napas tambahan berupa ronki. Kondisi tersebut menunjukkan adanya peningkatan produksi sekret akibat proses infeksi saluran pernapasan yang dapat menghambat kemampuan anak dalam mempertahankan kebersihan jalan napas. Hal ini sesuai dengan teori suryani, 2021) bahwa peningkatan produksi sekret pada infeksi saluran pernapasan dapat menyebabkan penumpukan secret

Pada masalah pola napas tidak efektif, An. A menunjukkan perubahan pola pernapasan yang ditandai dengan frekuensi napas meningkat, yaitu 43 kali/menit, dengan pola napas yang berubah dan pendek. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan pada pola ventilasi akibat proses infeksi saluran pernapasan yang dapat memengaruhi kenyamanan dan efektivitas pernapasan anak. Berdasarkan teori Widiyanti dan Ilmiah (2025), perubahan frekuensi dan pola napas merupakan tanda adanya gangguan pola pernapasan

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada An. A di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu, ditemukan beberapa masalah keperawatan yang sesuai dengan kondisi dan data klinis pasien. Berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data, terdapat tiga masalah keperawatan yang dapat ditegakkan, yaitu hipertermia, bersihan jalan napas tidak efektif, dan pola napas tidak efektif.

Masalah keperawatan pertama adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan Ny. S mengatakan An. A mengalami demam disertai batuk dan pilek sejak tanggal 20 Juli 2026, demam meningkat pada sore hari, suhu tubuh 38°C, mukosa bibir tampak kering dan kemerahan, akral teraba hangat, serta An. A tampak pucat, lemah, gelisah, dan kulit tampak memerah. Hal ini sesuai dengan teori Anita Dwi Ariyania et al., (2024) bahwa hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal. Pada ISPA, infeksi dapat memicu respons inflamasi dan pelepasan mediator pirogen yang memengaruhi pusat pengaturan suhu di hipotalamus sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh.

Masalah keperawatan kedua adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan Ny. S mengatakan An. A mengalami batuk dan pilek sejak tanggal 20 Juli 2026, An. A tampak sesekali batuk dan pilek, terdapat sekret pada hidung, mukosa hidung tampak hiperemis, terdengar suara napas tambahan berupa ronki, serta pola napas berubah dengan frekuensi napas 43 kali/menit. An. A juga tampak rewel, gelisah, lemah, dan pucat. Hal ini sesuai dengan teori (Suryani, 2021) bahwa proses inflamasi pada saluran pernapasan dapat menyebabkan pembengkakan mukosa dan meningkatkan produksi lendir atau sekret. Sekret yang berlebihan dapat tertahan dan menumpuk pada saluran pernapasan sehingga mengganggu kebersihan serta kepatenan jalan napas dan menimbulkan suara napas tambahan berupa ronki.

Masalah keperawatan ketiga adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pola napas An. A tampak berubah, kedalaman napas tampak dangkal, frekuensi napas 43 kali/menit, serta

An. A tampak tidak nyaman dan gelisah ketika berbaring. An. A juga tampak sesak ketika berbaring akibat adanya sekret dan terdengar suara napas tambahan berupa ronki. Hal ini sesuai dengan teori (Suryani, 2021) bahwa penumpukan sekret pada saluran pernapasan dapat meningkatkan hambatan aliran udara sehingga ventilasi menjadi kurang optimal. Hambatan tersebut dapat menyebabkan perubahan frekuensi, kedalaman, dan pola pernapasan. Dengan demikian, perubahan pola napas, kedalaman napas yang dangkal, frekuensi napas 43 kali/menit, serta sesak ketika berbaring pada An. A dapat dikaitkan dengan hambatan upaya napas akibat penumpukan sekret dan proses inflamasi pada saluran pernapasan.

3. Intervensi Keperawatan

Upaya mengendalikan peningkatan suhu tubuh pada An. A dilakukan melalui manajemen hipertermia dengan terapi nonfarmakologis *Tepid water sponge* (TWS). Terapi dilakukan menggunakan air hangat melalui penyekaan tubuh dan kompres pada area dengan pembuluh darah besar. Tindakan ini bertujuan membantu mempercepat pelepasan panas sehingga suhu tubuh berangsur menurun. Secara fisiologis, air hangat membantu perpindahan panas melalui konduksi, sedangkan penyekaan kulit mendukung pelepasan panas melalui evaporasi. Hal ini sesuai dengan teori Sulumbara et al. (2021) bahwa dengan pemberian terapi *tepid water sponge* dapat membantu menurunkan suhu tubuh melalui mekanisme konduksi dan evaporasi. Pengukuran suhu sebelum dan sesudah tindakan dilakukan untuk mengetahui respons An. A terhadap terapi.

Selain masalah hipertermia, An. A mengalami peningkatan sekret yang menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi difokuskan pada mempertahankan kepatenan jalan napas melalui pemantauan jumlah dan karakteristik sekret, observasi suara napas tambahan, pemberian cairan oral sebanyak 1.150 ml per hari, serta pengeluaran sekret sesuai kebutuhan. Pemberian cairan yang adekuat membantu menjaga sekret agar tidak terlalu kental sehingga lebih mudah dikeluarkan, sedangkan pemantauan sekret

bertujuan mendeteksi penumpukan yang dapat menghambat jalan napas. Hal ini sesuai dengan teori Novrizal dan Febrina (2024) bahwa dengan pemenuhan cairan yang adekuat dapat membantu mempertahankan kelembapan saluran pernapasan dan mendukung pengenceran sekret sehingga lebih mudah dikeluarkan. Dengan demikian, intervensi bertujuan mengurangi penumpukan sekret dan mempertahankan jalan napas tetap bersih dan paten.

Pada masalah pola napas tidak efektif, intervensi difokuskan pada optimalisasi ventilasi melalui pemantauan frekuensi, kedalaman, irama, dan usaha napas, observasi tanda peningkatan kerja pernapasan, serta pemberian posisi semi-Fowler atau Fowler. Pemantauan dilakukan untuk mengetahui perubahan kondisi pernapasan, sedangkan posisi semi-Fowler atau Fowler membantu mengoptimalkan ekspansi dada dan meningkatkan kenyamanan anak saat bernapas. Pemberian oksigen dan kolaborasi terapi farmakologis seperti mukolitik dilakukan sesuai indikasi klinis. Hal ini sesuai dengan teori Widiyanti dan Ilmiah (2025) bahwa dengan pemberian posisi semi-Fowler atau Fowler dapat memberikan ruang ekspansi dada yang lebih optimal sehingga mendukung proses ventilasi. Dengan demikian, intervensi pola napas tidak efektif diarahkan pada optimalisasi ventilasi dan pemantauan kondisi pernapasan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada An. A dilaksanakan selama tiga hari, yaitu tanggal 22–24 Juli 2026. Pada masalah hipertermia, terapi *Tepid water sponge* (TWS) dilakukan guna membantu mempercepat pelepasan panas tubuh melalui proses konduksi dan evaporasi sehingga suhu tubuh dapat berangsur menurun. Tindakan dilakukan dengan memberikan TWS menggunakan air hangat melalui pengusapan pada tubuh dan kompres pada area dengan pembuluh darah besar, serta melakukan pengukuran suhu sebelum dan sesudah tindakan. Pada tanggal 22 Juli 2026, suhu tubuh An. A menurun dari 38,0°C menjadi 37,6°C atau sebesar 0,4°C. Pada tanggal 23 Juli 2026, suhu menurun dari 37,9°C menjadi 37,4°C atau sebesar 0,5°C, sedangkan pada tanggal 24 Juli

2026 suhu menurun dari 37,6°C menjadi 37,1°C atau sebesar 0,5°C. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh secara bertahap setelah pemberian terapi *tepid water sponge*. Hal ini sejalan dengan Penelitian Anita Dwi Ariyani et al. (2024) yang menunjukkan bahwa dengan pemberian *Tepid water sponge* dapat membantu menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam.

Pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif, pemantauan dan tindakan untuk membantu pengeluaran sekret dilakukan dengan rasional menjaga kepatenan jalan napas, mencegah penumpukan sekret, serta memudahkan sekret untuk dikeluarkan. Implementasi meliputi pemantauan jumlah, warna, dan karakteristik sekret, observasi suara napas tambahan, pemenuhan kebutuhan cairan sebanyak 1.150 ml/hari, pemberian minuman hangat sedikit tetapi sering, serta membantu pengeluaran sekret sesuai kebutuhan. Pada tanggal 22 Juli 2026 ditemukan sekret berwarna hijau kekuningan dengan jumlah tidak banyak disertai suara napas ronki. Pada tanggal 23 Juli 2026 jumlah sekret mulai berkurang meskipun masih berwarna kuning kehijauan dan suara ronki masih terdengar. Pada tanggal 24 Juli 2026 suara ronki semakin berkurang dan sekret lebih mudah dikeluarkan. Hasil tersebut menunjukkan adanya perbaikan bersihan jalan napas secara bertahap. Hal ini sesuai dengan teori Novrizal dan Febrina (2024) bahwa dengan memberikan pemenuhan cairan yang adekuat dapat mempertahankan kelembapan jalan napas, mengencerkan sekret, dan memudahkan pengeluaran sekret sehingga membantu mempertahankan kepatenan jalan napas.

Pada masalah pola napas tidak efektif, pemantauan pola pernapasan dan pemberian posisi semi-Fowler dilakukan untuk meningkatkan ekspansi dada, mengoptimalkan ventilasi paru, serta mengurangi beban kerja pernapasan. Implementasi dilakukan dengan memantau frekuensi, kedalaman, irama, dan usaha napas serta mengobservasi adanya tanda-tanda peningkatan kerja pernapasan. An. A juga diberikan posisi semi-Fowler untuk membantu mengoptimalkan ventilasi. Pada tanggal 22 Juli 2026 frekuensi napas An. A sebesar 43 kali/menit dengan pola napas berubah dan pendek. Pada tanggal 23

Juli 2026 frekuensi napas menurun menjadi 41 kali/menit, sedangkan pada tanggal 24 Juli 2026 menjadi 38 kali/menit. Dengan demikian, terjadi penurunan frekuensi napas sebanyak 5 kali/menit dari kondisi awal atau sekitar 11,63%. Hasil tersebut menunjukkan adanya perkembangan positif pada pola pernapasan An. A. Hal ini sesuai dengan teori Widiyanti dan Ilmiah (2025) bahwa posisi semi-Fowler atau Fowler dapat membantu mengoptimalkan ekspansi dada, meningkatkan ventilasi, dan memberikan kenyamanan pada pasien dalam bernapas.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada masalah hipertermia, setelah dilakukan implementasi selama tiga hari, hasil evaluasi pada 24 Juli 2026 menunjukkan masalah teratasi. Ny. S mengatakan An. A sudah tidak demam, batuk dan pilek berkurang, serta hampir sepanjang hari tidak batuk. Suhu tubuh 37,1°C, mukosa bibir tidak kering, kulit tampak normal, dan An. A tidak lagi pucat serta lemah. Suhu tubuh mengalami penurunan bertahap dari 38,0°C menjadi 37,1°C atau sebesar 0,9°C. Hasil ini sejalan dengan Ariyani et al. (2024) bahwa *Tepid water sponge* dapat membantu menurunkan suhu tubuh anak melalui proses pelepasan panas secara konduksi dan evaporasi.

Pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif, hasil evaluasi pada 24 Juli 2026 menunjukkan masalah teratasi. Ny. S mengatakan An. A sudah tidak batuk dan pilek serta sekret hidung tidak tampak. Secara objektif, hidung tampak bersih, sekret berkurang hingga tidak tampak, dan suara ronki semakin samar. Kondisi tersebut menunjukkan adanya perbaikan bersihan jalan napas setelah dilakukan pemantauan sekret, pemberian minuman hangat, pemenuhan cairan 1.150 ml/hari, dan membantu pengeluaran sekret. Hal ini sesuai dengan teori Novrizal dan Febrina (2024) bahwa pemenuhan cairan yang adekuat membantu mengencerkan sekret dan memudahkan pengeluarannya sehingga mempertahankan kepatenan jalan napas.

Pada masalah pola napas tidak efektif, hasil evaluasi pada 24 Juli 2026 menunjukkan masalah teratasi. Frekuensi napas menurun dari 43 kali/menit

menjadi 38 kali/menit atau berkurang 5 kali/menit (11,63%), disertai perbaikan pola napas dan suara ronki yang semakin samar. Perkembangan tersebut menunjukkan adanya perbaikan pola pernapasan setelah dilakukan pemantauan pernapasan dan pemberian posisi semi-Fowler. Hal ini sesuai dengan teori Widiyanti dan Ilmiah (2025) bahwa posisi semi-Fowler dapat membantu mengoptimalkan ekspansi dada, meningkatkan ventilasi, dan memberikan kenyamanan dalam bernapas.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa;

1. Keluhan berdasarkan pembahasan sebelumnya dapat disimpulkan hasil pengkajian pada An. A mengeluhkan demam naik turun disertai batuk dan pilek sudah 3 hari, anak lemah, tampak pucat.
2. Dari hasil pengkajian tersebut didapatkan 3 diagnosa keperawatan yakni Hipertermia, Bersihan jalan napas tidak efektif, dan pola napas tidak efektif. Dengan diagnosa utama adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan Ny. S mengatakan An. A demam di sertai batuk dan pilek (D.0130).
3. Berdasarkan diagnosa keperawatan Penulis menyusun intervensi yang disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) intervensi utama manajemen hipertermia diantaranya terapi *tepid water sponge*, intervensi untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif serta pola napas tidak efektif yakni dengan manajemen pola napas dengan memonitor pola napas, frekuensi napas, memonitor suara napas tambahan, memonitor sputum terkait warnanya, memposisikan semi fowler, serta menganjurkan minum air hangat dan cairan sebanyal 1150 ml/hari, sebagai standar tindakan yang dilakukan dilakukan pada pasien untuk mencapai tujuan dari dilakukannya Penelitian serta diselesaikan juga dengan kemampuan penulis dan teori.
4. Implementasi untuk masalah keperawatan hipertermia dilakukan 1x/hari disaat anak demam selama 3 hari dengan terapi komplementer *tepid water sponge* didapatkan hasil suhu 37,1℃. Selanjutnya implementasi untuk bersihan jalan napas tidak efektif serta pola napas tidak efektif yaitu dengan manajemen pola napas didapatkan hasil pola napas kembali normal, frekuensi napas 38x/menit dan suara ronchi terdengar samar.

5. Evaluasi keperawatan pada An. A yang dilakukan pada hari ke-3 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan hipertermia pada An. A teratasi, pada data subjektif didapatkan Ny. S mengatakan An. A sudah tidak lagi demam, dan untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif serta pola napas tidak tidak efektif pada An. A teratasi, pada bagian subjektif didapatkan Ny. S mengatakan An. A sudah tidak pernah lagi terdengar batuk dan pilek, dan secret di hidung sudah tidak ada lagi.

B. Saran

1. Tempat Penelitian

Diharapkan hasil Penelitian ini dapat menjadi salah satu tindakan komplementer mendampingi tindakan farmakologi lainnya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatn secara optimal pada anak ISPA.

2. **Institusi pendidikan**

Diharapkan hasil Penelitian ini dapat dijadikan referensi serta memfasilitasi sarana dalam menunjang pelaksanaan dalam bidang keperawatan, dan menjadikan rencana acuan tindakan pemberian terapi *tepid water sponge* terhadap penurunn suhu tubuh pada anak dengan ISPA.

3. **Penulis Lain**

Diharapkan hasil Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan tambahan komplementer dalam meningkatkan ilmu pengetahuan serta wawasan mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah keperawatan hipertermia akibat ISPA. Penulis selanjutnya juga diharapkan dapat mengembangkan Penelitian dengan mengombinasikan terapi *Tepid water sponge* dengan terapi nonfarmakologis lainnya untuk mengetahui efektivitas kombinasi intervensi dalam membantu menurunkan suhu tubuh pada anak dengan ISPA, sehingga dapat menjadi alternatif dalam pengembangan asuhan keperawatan yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyiah, I. K., Effandilus, E. T., & Badriah, N. (2023). *Hubungan jenis kelamin dan berat badan lahir dengan kejadian ispa pada balita*. *4*, 6031–6037.

Alex, A. M., Naregal, P., Mohite, V. R., Pawar, S., & Pawar, S. (2025). *Effectiveness of tepid sponging with antipyretic drugs versus antipyretic drugs alone in managing fever in children*. *Journal of Neonatal Surgery, 14*(20s), 728–734.

Armayanti, D., Abiyoga, A., & Sari, J. I. (2025). *Asuhan keperawatan pada anak demam hipertermia dengan terapi Tepid water sponge di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie.*

Ariyani, A. D., Theria, N. A., Satrianto, A., & Anitarini, F. (2024). Perbandingan pemberian metode *tepid water sponge* dengan plester kompres demam terhadap penurunan suhu tubuh pasien anak. Professional health journal, 5(2), 506-513.

Asyurra, ilham apri. (2021). *asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan dan proteksi dengan manajemen hipertermia : terapi Tepid water sponge pada anak demam*.

Djohari, M., Suhery, W. N., & Utami, E. P. (2024). *JOPS : Journal of Pharmacy and Science Overview of Acute Respiratory Infection (ARI) Medication Pediatric Patients at the Puskesmas Sidomulyo , Pekanbaru City Pendahuluan Metode*. *7*(2), 10–16.

Eltin, A., dkk. (2025). Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan berbagai kondisi klinis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 28(1), 1–10.

Ii, B. A. B., & Pustaka, A. T. (2023). *Water Tepid Sponge Water Tepid Sponge*. 14–29.

Ii, B. A. B., Teori, A. K., Saluran, I., & Akut, P. (2022). *pengertian ispa*. 6–32.

Indahsari, suci nur. (2023). *efektivitas Tepid water spongeterhadapa penurunan suhu tubuh anak s dengan obs febris di ruangan bougenville rsud dr.haryoto lumajang*.

Iskandar, S., Utami, R. W., & Anggriani, J. (2021). *Pengaruh minyak kayu putih dan postural drainase terhadap ketidakefektifan bersihan jalan napas pada balita ISPA.* Jurnal Riset Media Keperawatan, 2(2), 34–39.

Kemenkeu RI. (2026). asuhan keperawatan pada anak dengan dengue hemorrhagic di ruang hasyim asy'ari rsi sakinah mojokerto. *Nucl. Phys.*, *13*(1), 104–116.

Zulva, S., & Wati, R. L. (2025). Penerapan Kompres Tepid Sponge Untuk Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Dengan Thypoid. 5, 1868–1874.

Kholidah, W. S., Mohtar, S., & Mahmudah, R. (2024). Pengaruh diaphragma breathing exercise terhadap masalah keperawatan pola napas tidak efektif. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 9(2).

Labir, K., Nyoman, R., & Lestari, D. D. (2022). Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Dengan Menggunakan Metode Tepid Sponge. *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*, 130–137.

Maulidhia, K., Murniati, & Nur, D. T. (2025). Penerapan kompres *Tepid water sponge*pada anak dengan hipertermi: Studi kasus respons fisiologis dan kenyamanan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(3), 95–104.

Mawadahnur, I., & Dewi, T. K. (2021). *Penerapan Pemberian Tepid Sponge Bath Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Hipertermia Pada Anak Toddler (1-3 Tahun) Application Of Tepid Sponge Bath To Reduce Hypertermiain Toddler (1-3 Years)*. *1*, 236–244.

Novrizal, Y., & Febrina, T. Y. (2024). Asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA melalui terapi uap minyak kayu putih. Jurnal Siti Rufaidah. https://doi.org/10.57214/jasira.v3i4.262

Rahmawati, F., Asriani, A., Ahkam, A. A. H., & Nasharuddin. (2025). Pengembangan media ajar alat peraga pernapasan (Alper) pada sistem pernapasan manusia. *Jurnal Inovasi Penelitian Ilmu Pendidikan Indonesia*, 2(2), 139–143

Rakyat Bengkulu. (2025). Dinkes Kota Bengkulu catat 17.749 kasus ISPA. https://rakyatbengkulu.disway.id/pemkot/read/706602/dinkes-kota-bengkulu-catat-17749-kasus-ispa-ribuan-balita-terinfeksi

Rehana, dkk. (2024). Evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan berbagai kondisi klinis. *Jurnal Keperawatan*, 27(2), 43–55.

Rifaldi, I., & Wulandari, D. K. (2020). Efektifitas Pemberian Kompres *Tepid water sponge* dan Pemberian Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam di Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi), 5(2), 175-181.

Risdiantari, C. W., & Hastuti, W. (2024). Penerapan water tepid sponge untuk mengatasi masalah hipertermia pada anak DHF di ruang Anggrek RST Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (JKMI)*, 1(4), 51–56.

Sicca, S. P. (2023). Penyebab ISPA pada anak yang harus diwaspadai orang tua. KompasHealth.

Soekardjo, R., & Tasikmalaya, K. (2026). *Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermia pada Bayi K Usia 1 Tahun Yang Mengalami Kejang Demam Di Ruang Mitra Batik 5*. 2–3.

Susanto, J. W., & Basuki, P. (2011). *Simulator pernapasan manusia sebagai alat peraga pembelajaran*. Universitas Gadjah Mada.

Sulubara, S. (2021). Efektivitas tindakan kompres air hangat dan tepid sponge bath terhadap penurunan demam pada anak: the effectiveness of warm compression and tepid sponge bath actions on reducing fever in children. *Journal of midwifery science and women's health*, 2(1), 15-19.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2023). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2024). *Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tiyasasrini, W., & Haryani, S. (2026). Pengelolaan hipertermia dengan water tepid sponge pada anak prasekolah dengan demam thypoid. *IKN: Jurnal Informatika dan Kesehatan*, 3(1), 31–36.

UNICEF. (2025). Pneumonia in children statistics.

World Health Organization. (2024). Guideline on management of pneumonia and diarrhoea in children up to 10 years of age.

L A M P I R A N

Lampiran 1. Format Informed Concent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama Orang Tua/Wali : Ny. S
Umur : 37 Tahun
Alamat : Jl. Belitung Rt 14 Rw 06 Kel. Sukamerindu Kec. Sungai Serut Kota Bengkulu
Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai Penelitian yang berjudul:

"**Penerapan Terapi *Tepid water sponge*terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan ISPA**"

Saya memahami bahwa tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan Terapi *Tepid water sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak ISPA meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.
Penulis telah menjelaskan kepada saya bahwa:

1. Anak saya akan menjadi responden dalam Penelitian ini.
2. Prosedur yang dilakukan tidak menimbulkan risiko berbahaya dan sesuai dengan tindakan keperawatan yang biasa diberikan.
3. Data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan Penelitian.
4. Saya berhak menolak atau menghentikan keikutsertaan anak saya kapan saja tanpa konsekuensi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima.

Dengan ini saya menyatakan bersedia anak saya menjadi responden dalam Penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu, 22 Juli 2026
Orang tua/ wali Responden



Lampiran 2. Format Lembar Ceklist Pemilihan Responden

FORMAT PEMILIHAN RESPONDEN PENELITIAN
BERDASARKAN KRITERIA INKLUSI DAN EKSLUSI

No	Kriteria Responden	An. A
Kriteria inkluksi		
1	Anak usia balita	✔
2	Suhu tubuh anak di atas 37,5-39℃	✔
3	Anak dengan hipertermia yang tidak sedang mengonsumsi obat penurun panas	✔
4	Anak dan orang tua kooperatiff selama Penelitian	✔
5	Tidak memiliki riwayat kejang	✔
Kriteria Eksklusi		
1	Anak mengalami penurunan kondisi kesehatan	
2	Anak menolak dilakukan setelah Penelitian berjalan	

Lampiran 3. Format Pengukuran Suhu Tubuh

FORMAT PENGUKURAN SUHU TUBUH FORMATIF

Hari/Tanggal	Jam	Responden		Paraf
		Suhu sebelum dilakukan intervensi (℃)	Suhu sesudah dilakukan intervensi (℃)	
Rabu, 22 juli 2026	15:58-16:28 WIB	38℃	37,6℃	
Kamis, 23 juli 2026	16:54-17:24 WIB	37,9℃	37,4℃	
Jum'at, 24 juli 2026	18:51-19:21 WIB	37,6℃	37,1℃	

Lampiran 4. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Maret		April				Mei				Juni				Juli			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan judul LTA																		
Penyusunan Laporan LTA																		
1. Proses bimbingan BAB I																		
2. Proses bimbingan BAB II																		
3. Proses bimbingan BAB III																		
Melengkapi persyaratan ujian																		
Ujian seminar Laporan LTA																		
Perbaikan/revisi Laporan LTA																		
Perijinan Penelitian																		
Pelaksanaan Penelitian																		
Pengolahan Data dan proses bimbingan																		
Ujian Seminar hasil LTA																		

Lampiran 5. Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 06 April 2026

Nomor : 03.02.1/08 /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Nira Utami	202301105	Penerapan Terapi *Tepid Water Sponge* terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Demam di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

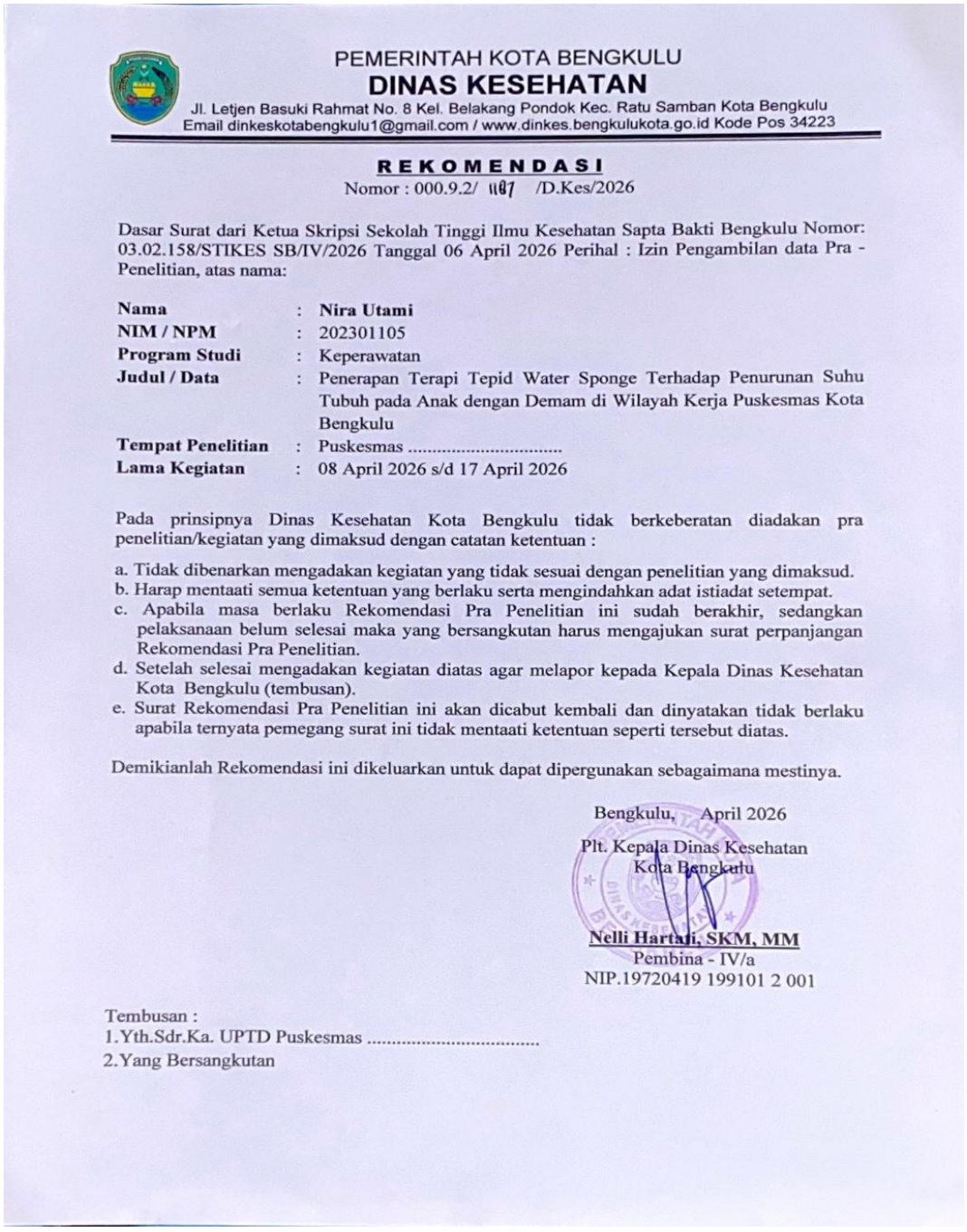
Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

PANITIA UJIAN AKHIR PROGRAM
JURUSAN KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
BENGKULU

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK: 2012.085

Lampiran 6. Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan Data Pra-Penelitian



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2/ 1167 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari Ketua Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02.158/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 06 April 2026 Perihal : Izin Pengambilan data Pra - Penelitian, atas nama:

Nama	:	**Nira Utami**
NIM / NPM	:	202301105
Program Studi	:	Keperawatan
Judul / Data	:	Penerapan Terapi Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Demam di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Puskesmas .....
Lama Kegiatan	:	08 April 2026 s/d 17 April 2026

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

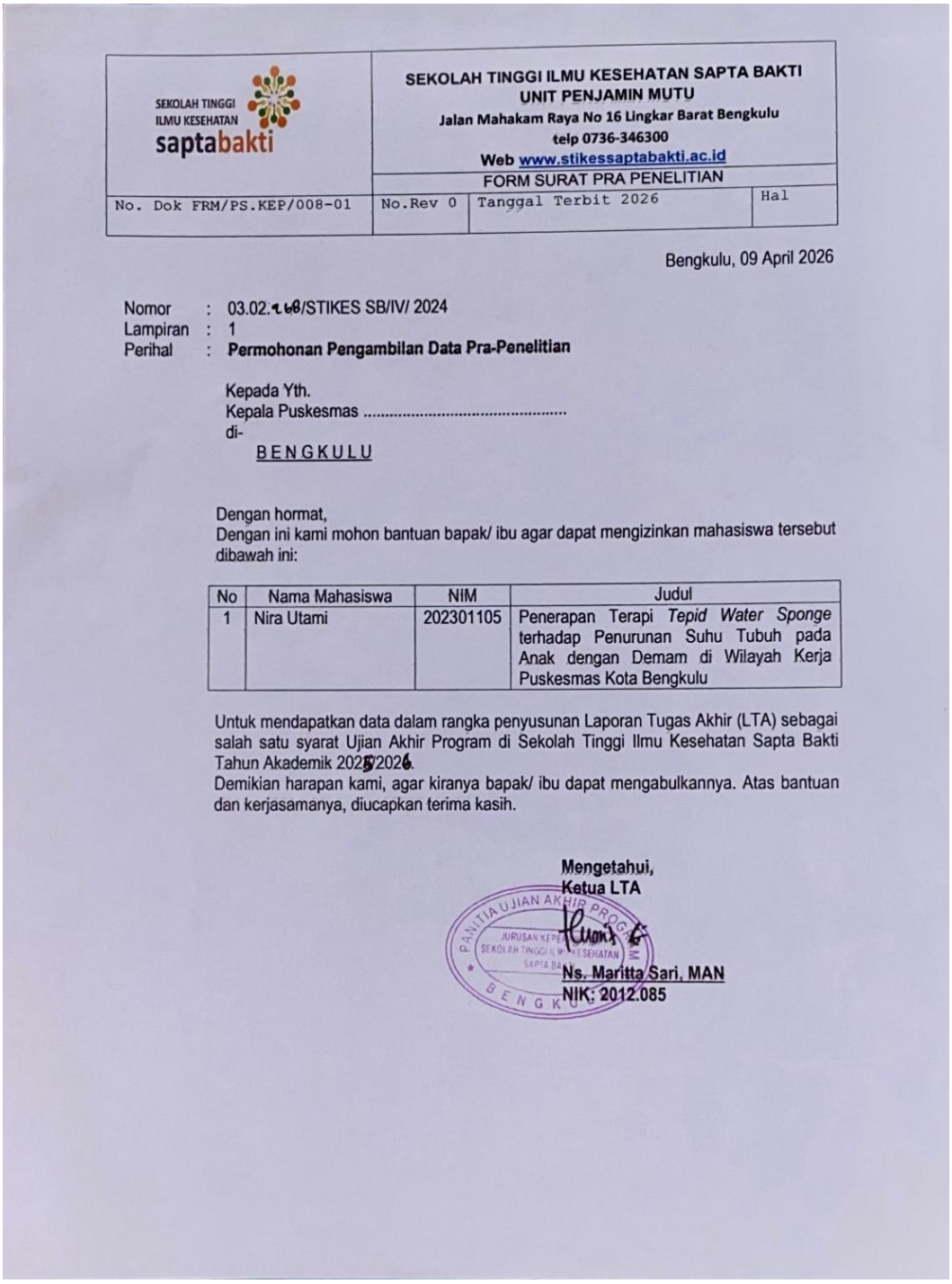
Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, April 2026
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM, MM
Pembina - IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1.Yth.Sdr.Ka. UPTD Puskesmas .....
2.Yang Bersangkutan

Lampiran 7. Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 09 April 2026

Nomor : 03.02.1[illegible]8/STIKES SB/IV/ 2024
Lampiran : 1
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas .....
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Nira Utami	202301105	Penerapan Terapi *Tepid Water Sponge* terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Demam di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

PANITIA UJIAN AKHIR PROGRAM
JURUSAN KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
Sapta Bakti
BENGKULU

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK: 2012.085

Lampiran 8. Surat Ethical Clearance /Kode Etik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 019/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

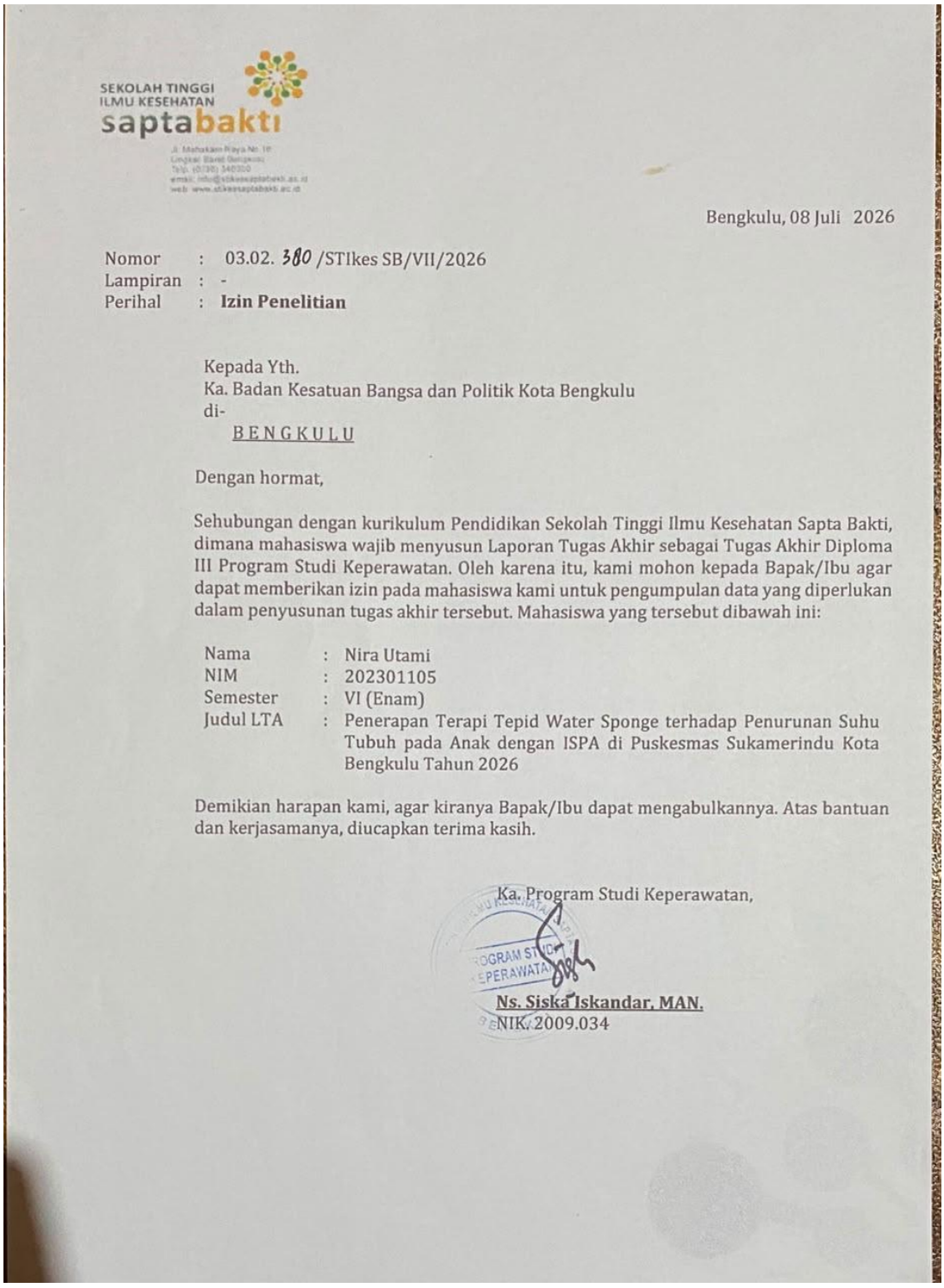
Peneliti utama: *Principal Investigator*	Nira Utami
Nama Institusi: *Name of The Institution*	STIKes Sapta Bakti
Judul:	Penerapan Terapi Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan ISPA Di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2026 **The Application of Tepid Water Sponge Therapy to Reduce Body Temperature in Children with Acute Respiratory Infections (ARI) at Sukamerindu Community Health Center, Bengkulu City, in 2026**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juli 2026 sampai dengan tanggal 02 Juli 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 02 July 2026 *until* 02 July 2027.

02 Juli 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Lampiran 9. Surat Pengantar Izin Penelitian Kesbangpol



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Jl. Mahakam Raya No. 10
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 340000
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 08 Juli 2026

Nomor : 03.02. 380 /STIkes SB/VII/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Nira Utami
NIM	:	202301105
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Tepid Water Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan ISPA di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

Lampiran 10. Surat Balasan Kesbangpol

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/1940/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.380/STIkes SB/VII/2026 Tanggal 08 Juli 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	Nira Utami
NIM	:	202301105
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Prodi/ Fakultas	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Terapi Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Subu Tubuh Pada Anak Dengan ISPA di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2026
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	10 Juli 2026 s.d 05 Agustus 2026
Penanggung Jawab	:	Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

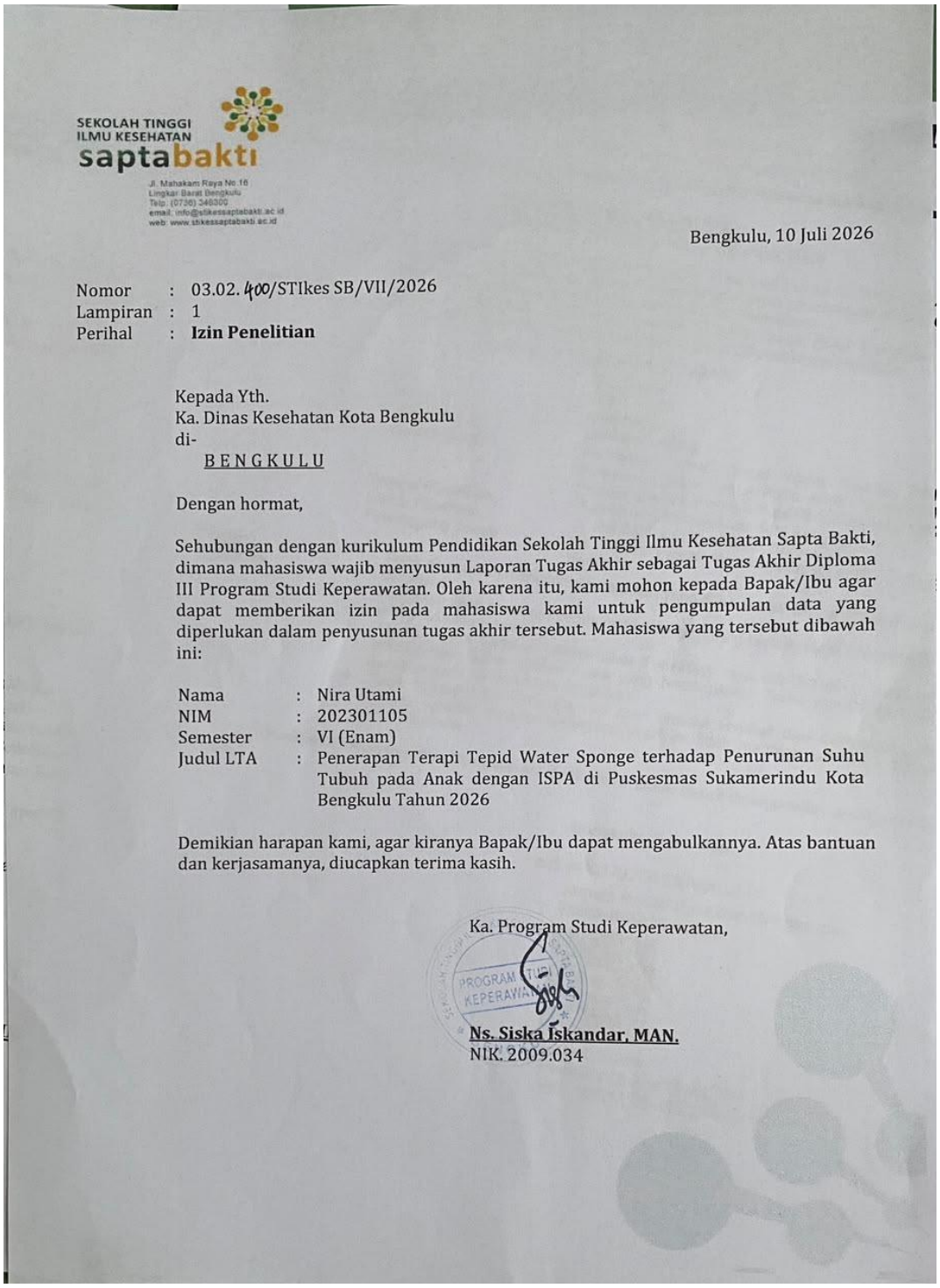
Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 9 Juli 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Lampiran 11. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Jl. Mahakam Raya No.16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 346300
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 10 Juli 2026

Nomor : 03.02. 400/STIkes SB/VII/2026
Lampiran : 1
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
B E N G K U L U

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

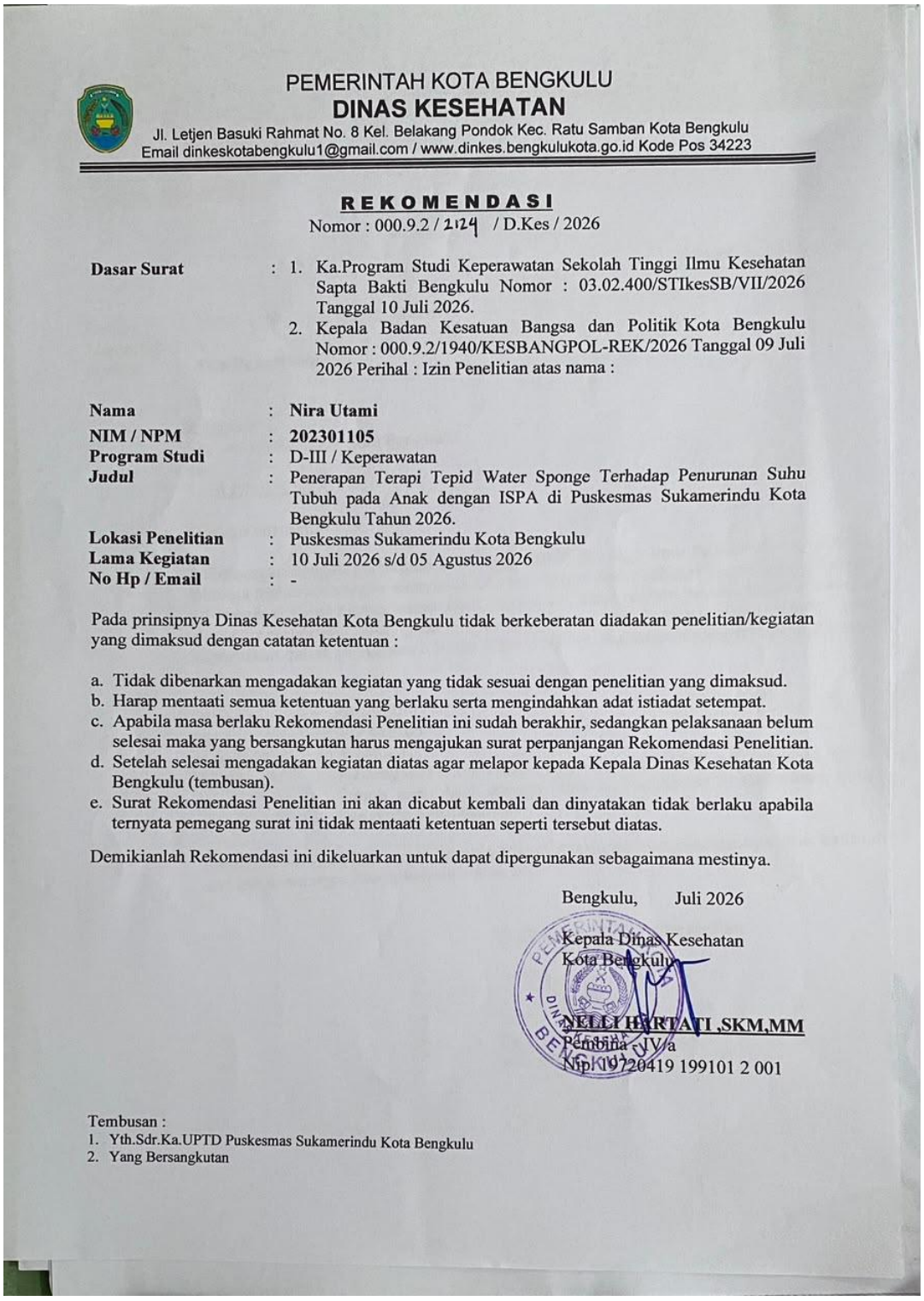
Nama	:	Nira Utami
NIM	:	202301105
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Tepid Water Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan ISPA di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

Lampiran 12. Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2 / 2124 / D.Kes / 2026

Dasar Surat	:	1. Ka.Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.400/STIkesSB/VII/2026 Tanggal 10 Juli 2026. 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/1940/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 09 Juli 2026 Perihal : Izin Penelitian atas nama :
Nama	:	**Nira Utami**
NIM / NPM	:	**202301105**
Program Studi	:	D-III / Keperawatan
Judul	:	Penerapan Terapi Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan ISPA di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2026.
Lokasi Penelitian	:	Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	10 Juli 2026 s/d 05 Agustus 2026
No Hp / Email	:	-

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

NELLI HARTATI ,SKM,MM
Pembina , IV/a
Nip. 19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr.Ka.UPTD Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 13. Surat Izin Penelitian ke Puskesmas Sukamerindu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Jl. Mahakam Raya No.16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 346300
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 15 Juli 2026

Nomor : 03.02. 414/STIkes SB/VII/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Puskesmas Sukamerindu
di-
B E N G K U L U

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Nira Utami
NIM	:	202301105
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Tepid Water Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan ISPA di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

Lampiran 14. Dokumentasi Tindakan




GPS Map Camera
Kota Bengkulu,Bengkulu,Indonesia
Jalan Belitung, Sungai Serut, Kota Bengkulu, Bengkulu 38125, Indonesia
Lat -3.790386, Long 102.270485
Kamis, 23/07/2026 04:52 PM GMT+07.00
Note : Captured by GPS Map Camera


GPS Map Camera
Kota Bengkulu,Bengkulu,Indonesia
Jalan Belitung, Sungai Serut, Kota Bengkulu, Bengkulu 38125, Indonesia
Lat -3.790351, Long 102.270469
Jumat, 24/07/2026 06:51 PM GMT+07.00
Note : Captured by GPS Map Camera

Lampiran 15. Lembar Kendali Bimbingan

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA



Nama : Nira Utami

NIM : 202301105

Pembimbing : Ns. Siska Iskandar, M.A.N

Judul LTA : Penerapan terapi *tepid water sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan ISPA di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu tahun 2026

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	3 Agustus 2026	- Konsultasi Bab 4 dan 5 - Lanjut revisi bab 4 dan 5	
2	4 Agustus 2026	- Konsultasi pembahasan bab 4 - Lanjut revisi pembahasan bab 4 bagian pengkajian	
3	5 Agustus 2026	- Konsultasi pembahasan bab 4 - Lanjut revisi pembahasan bab 4 bagian diagnosa	
4	6 Agustus 2026	- Konsultasi pembahasan bab 4 - Lanjut revisi pembahasan bab 4 bagian Intervensi	
5	7 Agustus 2026	- Konsultasi pembahasan bab 4 - Lanjut revisi pembahasan bab 4 bagian Implementasi	
6	8 Agustus 2026	- Konsultasi pembahasan bab 4 - Lanjut revisi pembahasan bab 4 bagian Evaluasi	
7	10 Agustus 2026	- Konsultasi pembahasan bab 5 - Lanjut revisi pembahasan bab 5 bagian Kesimpulan dan saran - ACC	

Mengetahui,
Pembimbing

(Ns. Siska Iskandar, M.A.N)
NUPTK. 5738763664230312

Lampiran 16. Format lembar observasi tindakan keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Target Evaluasi	Respon Pasien				
				Sebelum Intervensi	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Setelah Intervensi
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan mengeluh demam,suhu tubuh diatas normal >37,5-39℃, pucat, kulit merah, takikardi, takipnea, kulit teraba hangat, tremor (menggigil) (D.0130).	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi membaik,dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik (dalam rentang normal) 2. Suhu kulit membaik 3. Menggigil menurun 4. Pucat menurun 5. Kulit merah menurun 6. Takikardi menurun 7. Takipnea menurun (L. 14134)	Manajemen Hipertermia (I. 15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis,dehidrasi,terpapar lingkungan panas,penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor saluran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik: 1. Lakukan terapi *Tepid water sponge* pada area dahi pasien, aksila, dan lipatan paha. Mengseka bagian ekstremitas atas dan bawah, punggung, dan bokong dengan	S: 1. Ny. S mengatakan An. A mengalami demam di sertai batuk dan pilek. 2. Ny. S mengatakan An. A demamnya meningkat di saat sore hari. O: 1. Ny. S selalu mendampingi An. A di tempat tidur. 2. Suhu tubuh An. A 38℃. 3. An. A tampak lemah,	S: 1. Ny. S mengatakan An. A mengalami demam di sertai batuk dan pilek 2. Ny. S mengatakan An. A demamnya meningkat di saat sore hari O: 1. Ny. S selalu mendampingi An. A saat dilakukan terapi *tepid water sponge* 2. Terjadi penurunan suhu tubuh	S: 1. Ny. S mengatakan An. A masih mengalami demam di sertai batuk dan pilek ketika sore hari saja. O: 1. Ny. S selalu mendampingi An. A saat dilakukan terapi *tepid water sponge* 2. Terjadi penurunan suhu tubuh pada ana. A setelah di berikan terapi *tepid water sponge*.	S: 4. Ny. S mengatakan tubuh An. A sudah tidak lagi demam serta batuk dan pilek sudah jauh lebih berkurang, hampir seharian An. A tidak terdengar batuk O: 5. Suhu tubuh An. A kembali normal yakni 37,1℃.	S: 1. Ny. S mengatakan tubuh An. A sudah tidak lagi demam serta batuk dan pilek sudah jauh lebih berkurang, hampir seharian An. A tidak terdengar batuk O: 1. Suhu tubuh An. A kembali normal yakni 37,1℃. 2. Mukosa bibir sudah tidk

			tekanan lembut yang lama, lap bagian tubuh (Ekstrimitas, punggung, bokong) pasien selama 15 menit pada saat suhu anak >37,5-39℃. Pertahankan suhu air (37-40℃). Apabila washlap mulai mengering maka rendam kembali dengan air hangat. Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring. Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	pucat, akral teraba hangat, mukosa bibir kering dan kemerahan.	pada ana. A setelah di berikan terapi *tepid water sponge*. Sebelum tindakan suhu tubuh An. A 38℃ setelah dilakukan tindakan suhu tubuh An. A turun menjadi 37,6℃ 3. An. A tampak nyaman dan kooperatif saat di lakukan tindakan terapi *tepid water sponge* A: 1. Masalah demam teratasi sebagian P: 1. Intervensi	Sebelum tindakan suhu tubuh An. A 37,9℃ setelah dilakukan tindakan suhu tubuh An. A turun menjadi 37,4℃ 3. An. A tampak nyaman dan kooperatif saat di lakukan tindakan terapi *tepid water sponge* A: 1. Masalah demam teratasi P: Intervensi dilanjutkan **I:** 1. Ketika suhu tubuh An. A mengalami kenaikan	6. Mukosa bibir sudah tidk kering 7. Kulit tampak normal 8. Kulit tampak tidak pucat dan lemah A: Masalah hipertermia teratasi P: Intervensi di dihentikan I: Ketika suhu tubuh An. A mengalami kenaikan kembali maka dilakukan implementasi terapi *tepid water sponge* oleh keluarga E: Setelah diberikan terapi *tepid water sponge*,	kering 3. Kulit tampak normal 4. Kulit tampak tidak pucat dan lemah A: Masalah hipertermia teratasi P: Intervensi di dihentikan

					dilanjutkan I: 1. Ketika suhu tubuh An. A mengalami kenaikan kembali maka dilakukan implementasi terapi *tepid water sponge* E: 1. Setelah diberikan terapi *tepid water sponge*, suhu tubuh An. A menurun R: Tidak ada intervensi yang di revisi	kembali maka dilakukan implementasi terapi *tepid water sponge* E: Setelah diberikan terapi *tepid water sponge*, suhu tubuh An. A menurun R: Tidak ada intervensi yang di revisi	suhu tubuh An. A menurun R: Tidak ada intervensi yang di revisi selama tindakan	

2.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan mengi, wheezing/ronki kering, sputum berlebihan dipsnea, sulit berbicara, ortopnea, gelisah, sianosis, pola napas berubah, bunyi napas menurun (D.0149).	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat,dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Mengi menurun 3. Wheezing menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik 7. Sulit berbicara menurun (L.01001)	Intervensi Utama: Manajemen Jalan Napas (I. 01011) Observasi: 1. Monitor Pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor Sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin lift 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan minuman hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu. 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda	S: 1. Ny. S mengatakan An. A mengalami batuk dan pilek O: 1. Frekuensi napas 43x/menit 2. Pola napas An. A tampak berubah 3. Tampak hidung terdapat secret dan mukosa hidung tampak hiperemis	S: 1. Ny. S mengatakan An. A mengalami batuk dan pilek O: 1. Frekuensi napas 43x/menit 2. Pola napas An. A tampak berubah 3. Tampak hidung terdapat secret dan mukosa hidung tampak hiperemis A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilajutkan I: Intervensi 1, 2, 3, 4, 5. Dan 6 dilajutkan	S: 1. Ny. S mengatakan An. A masih mengalami batuk dan pilek hanya terkadang saja. O: 1. Frekuensi napas 41x/menit 2. Pola napas An. A tampak berubah 3. Tampak hidung terdapat secret dan mukosa hidung tampak hiperemis tetapi hanya sedikit. A: Masalah teratasi sebagian	S: 1. Ny. S mengatakan An. A sudah tidak pernah lagi terdengar batuk dan pilek oleh Ny. S dan secret di hidung sudah tidak ada lagi O: 1. Frekuensi napas 38x/menit 2. Pola napas An. A tampak kembali normal 3. hidung tampak bersih dan tampak sudah tidak ada lagi secret	S: 1. Ny. S mengatakan An. A sudah tidak pernah lagi terdengar batuk dan pilek oleh Ny. S dan secret di hidung sudah tidak ada lagi. O: 1. Frekuensi napas 38x/menit 2. Pola napas An. A tampak kembali normal 3. hidung tampak bersih dan tampak sudah tidak ada lagi secret

			padat dengan forsef McGill 8. Berikan oksigen,jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan asupan cairan 1150 ml/hari 2. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian broonkodilator, ekspektoran, mukolik.		E: An. A tampak masih batuk dan pilek R: Tidak ada intervensi yang direvisi	P: Intervensi dilajutkan I: Intervensi 1, 2, 3, 4, 5. Dan 6 dilajutkan E: An. A tampak masih batuk dan pilek tetapi hanya terkadang saja tidak seperti hari sebelumnya. R: Tidak ada intervensi yang direvisi	A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan I: Intervensi dihentikan E: An. A tampak tidak lagi terdengar batuk dan pilek R: Tidak ada intervensi yang direvisi selama tindakan	4. Suara napas ronchi terdengar sudah samar 5. Kulit tampak tidak pucat A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan

3.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan penggunaan otot bantu napas fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (D.0005).	Setelah dilakukan Tindakan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik (L.01001)	Intervensi utama : manajemen jalan napas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan	S: 1. Ny. S mengatakan An. A sudah tidak pernah lagi terdengar batuk dan pilek oleh Ny. S dan secret di hidung sudah tidak ada lagi O: 1. Frekuensi napas 38x/menit 2. Pola napas An. A tampak kembali normal 3. hidung tampak bersih dan tampak sudah tidak ada lagi secret	S: 1. Ny. S mengatakan An. A mengalami batuk dan pilek O: 1. Frekuensi napas 43x/menit 2. Pola napas An. A tampak berubah 3. Tampak hidung terdapat secret dan mukosa hidung tampak hiperemis A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilajutkan I: Intervensi 1, 2, 3, 4, 5. Dan 6 dilajutkan	S: 1. Ny. S mengatakan An. A masih mengalami batuk dan pilek hanya terkadang saja. O: 1. Frekuensi napas 41x/menit 2. Pola napas An. A tampak berubah 3. Tampak hidung terdapat secret dan mukosa hidung tampak hiperemis tetapi hanya sedikit. A: Masalah teratasi sebagian	S: 1. Ny. S mengatakan An. A sudah tidak pernah lagi terdengar batuk dan pilek oleh Ny. S dan secret di hidung sudah tidak ada lagi O: 1. Frekuensi napas 38x/menit 2. Pola napas An. A tampak kembali normal 3. hidung tampak bersih dan tampak sudah tidak ada lagi secret	S: 1. Ny. S mengatakan An. A sudah tidak pernah lagi terdengar batuk dan pilek oleh Ny. S dan secret di hidung sudah tidak ada lagi O: 1. Frekuensi napas 38x/menit 2. Pola napas An. A tampak kembali normal 3. hidung tampak bersih dan tampak sudah tidak ada lagi secret 4. Suara napas tambahan rochi

			hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu Terapi Sesak Napas Edukasi: 1. Anjurkan asupan cairan 1150 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 2. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.		E: An. A tampak masih batuk dan pilek R: Tidak ada intervensi yang direvisi	P: Intervensi dilajutkan I: Intervensi 1, 2, 3, 4, 5. Dan 6 dilajutkan E: An. A tampak masih batuk dan pilek tetapi hanya terkadang saja tidak seperti hari sebelumnya. R: Tidak ada intervensi yang direvisi	A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan I: Intervensi dihentikan E: An. A tampak tidak lagi terdengar batuk dan pilek R: Tidak ada intervensi yang direvisi selama tindakan	terdengar samar A: Masalah pola napas tidak efektif teratasi P: Intervensi dihentikan