

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TERAPI *WATER TEPID SPONGE* TERHADAP PENURUNAN
SUHU TUBUH AN.L DENGAN HIPERTERMIA PADA KASUS ISPA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALANU

KOTA SORONG



Disusun Oleh :

Marsyela Magdalena Yadanfle

NIM : 31440123072

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA BADAN KESEHATAN
POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2026

**PENERAPAN TERAPI *WATER TEPID SPONGE* TERHADAP PENURUNAN
SUHU TUBUH AN.L DENGAN HIPERTERMIA PADA KASUS ISPA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALANU
KOTA SORONG**

Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.



Marsyela Magdalena Yadanfle

NIM : 31440123072

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA BADAN KESEHATAN
POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

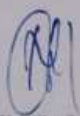
LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh Marsyela Magdalena Yadanfle 31440123072, dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul "Penerapan Terapi *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh An.L Dengan Hipertermia Pada Kasus Ispa Di Wilayah Kerja Puskesmas Malamu Kota Sorong"

Sorong, 26 Juni 2026

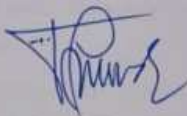
Pembimbing I



Nurul Kartika Sari, M.Kep

NIP. 198408242019022001

Pembimbing II

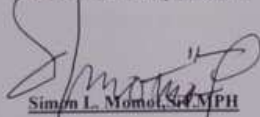


I Made Raka S., ST, M. Kes

NIP. 196804131989121001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan



Simon L. Momol, Sc MPH

NIP. 196609261988031013

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

PENERAPAN TERAPI *WATER TEPID SPONGE* TERHADAP PENURUNAN
SUHU TUBUH AN.L DENGAN HIPERTERMIA PADA KASUS ISPA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALANU
KOTA SORONG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program
Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong

Sorong, 26 Juni 2026

Mengetahui

Penguji I



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP. 1963111101993031001

Penguji II



Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP. 198408242019022001

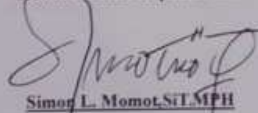
Penguji III



I Made Raka S, ST, M. Kes
NIP. 196804131989121001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, ST, MPH
NIP. 196609261988031013

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marsyela Magdalena Yadanfle

NIM : 31440123072

Prodi : D-III Keperawatan

Judul : Penerapan Terapi *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh An.L Dengan Hipertermia Pada Kasus Ispa Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong

Menyatakan bahwa yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil Alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sangsi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 26 Juni 2026

Pembuat Pernyataan



Marsyela Magdalena Yadanfle

Nim : 31440123072

MOTTO

“Mengerjakan bagianku, Tuhan Sempurnakan”.

(*Amsal 16:3*) “Serahkanlah perbuatanmu kepada Tuhan, maka terlaksanalah segala rencanamu”.

ABSTRAK

Penerapan Terapi Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh An.L Dengan Hipertermia Pada Kasus Ispa Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong.

Marsyela Magdalena Yadanfle ¹⁾, Nurul Kartika Sari, M.Kep ²⁾ Made Raka, SST.,
M.Kes ³⁾

- ¹⁾ Mahasiswa prodi DIII keperawatan poltekkes kemenkes sorong
- ²⁾ Dosen pembimbing I jurusan keperawatan poltekkes kemenkes sorong
- ³⁾ Dosen pembimbing II jurusan keperawatan poltekkes kemenkes sorong

Koresponden : yadanflemarsyela0@gmail.com

Latar Belakang: Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan gangguan sistem pernapasan yang sering memicu hipertermia pada balita. Jika tidak ditangani, hipertermia berisiko menyebabkan komplikasi seperti dehidrasi hingga kejang demam.

Tujuan: Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada An.L dengan ISPA, khususnya dalam menurunkan suhu tubuh melalui terapi *Water Tepid Sponge*.

Metode: Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah An.L (1 tahun 7 bulan) dengan diagnosa ISPA dan hipertermia. Intervensi dilakukan selama 3 hari (17–19 Juni 2026) meliputi observasi tanda vital, tindakan *Water Tepid Sponge*, serta edukasi kepada keluarga.

Hasil: Pada hari pertama, suhu tubuh An.L adalah 38,5°C. Setelah dilakukan intervensi *Water Tepid Sponge* selama 3 hari berturut-turut, terjadi penurunan suhu tubuh secara bertahap hingga mencapai batas normal (36,7°C). Selain itu, masalah bersihan jalan napas yang menyertai juga teratasi dengan hilangnya ronkhi dan sekret.

Kesimpulan: Terapi *Water Tepid Sponge* terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien anak dengan hipertermia akibat ISPA, serta memberikan rasa nyaman bagi pasien dan meningkatkan kemandirian keluarga dalam manajemen demam di rumah.

Kata Kunci: ISPA, Hipertermia, *Water Tepid Sponge*, Anak.

ABSTRACT

Application Of Water Tepid Sponge Therapy On Body Temperature Reduction In An. L With Hyperthermia In Ari Cases In The Working Area Of Malanu Community Health Center, Sorong City.

Marsyela Magdalena Yadanfle ¹⁾, Nurul Kartika Sari, M.Kep ²⁾ Made Raka, SST.,
M.Kes ³⁾

- ¹⁾ Mahasiswa prodi DIII keperawatan poltekkes kemenkes sorong
²⁾ Dosen pembimbing I jurusan keperawatan poltekkes kemenkes sorong
³⁾ Dosen pembimbing II jurusan keperawatan poltekkes kemenkes sorong

Koresponden : yadanflemarsyela0@gmail.com

Background: Acute Respiratory Infection (ARI) is a respiratory system disorder that frequently triggers hyperthermia in toddlers. If left untreated, hyperthermia risks complications such as dehydration and febrile seizures.

Objective: To apply comprehensive nursing care to An. L with ARI, specifically focusing on reducing body temperature through *Water Tepid Sponge* therapy.

Methods: This study utilized a descriptive research design with a case study approach. The research subject was An. L (1 year and 7 months old) diagnosed with ARI and hyperthermia. The intervention was conducted over 3 days (June 17–19, 2026), including vital sign monitoring, *Water Tepid Sponge* therapy, and family education.

Results: On the first day, An. L's body temperature was 38.5°C. After 3 consecutive days of *Water Tepid Sponge* intervention, the body temperature gradually decreased, reaching a normal range (36.7°C). Furthermore, the airway clearance problem resolved, as evidenced by the disappearance of ronkhi and secretions.

Conclusion: *Water Tepid Sponge* therapy is proven effective in reducing body temperature in pediatric patients with hyperthermia due to ARI, while providing comfort and increasing family independence in home-based fever management.

Keywords: ARI, Hyperthermia, Water Tepid Sponge, Pediatric.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Marsyela Magdalena Yadanfle
2. Tempat tanggal lahir : Sorong , 17 Mei 2002
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : JL. F kalasuat Malanu Kota Sorong

B. PENDIDIKAN

1. SD (2009) : SD Negeri 39 Kabupaten Sorong
2. SMP (2016) : SMP Negeri 6 Kota Sorong
3. SMA (2019) : SMA YPPK Agustinus Kota Sorong
4. PERGURUAN TINGGI : Poltekkes Kemenkes Sorong

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Berkat ridho darinya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Penerapan Terapi *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh An.L Dengan Hipertermia Pada Kasus Ispa Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong”

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak kesulitan dan hambatan, tetapi berkat bantuan klien bimbingan dari berbagai pihak penyusun tugas akhir ini dapat di selesaikan.

Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut antara lain

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
2. Bapak Dr. Ideham Sahit, selaku Kepala Puskesmas Malanu yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu
3. Bapak Simon. L. Momot, S.SiT.MPH. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah mengesahkan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak I Made Raka, S.ST, M. Kes Selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan dan sekaligus selaku Dosen Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu, memberi masukan serta memberi dukungan dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Nurul Kartika Sari, M.Kep selaku Pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu, memberi masukan serta memberi dukungan dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
6. Drs. Panel Situmorang, M.Pd selaku Dewan Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Karya Tulis Ilmiah.

7. Ayah dan Ibu tercinta yang selalu mendoakan, memberikan kasih ixeseha, serta dukungan moral dan material yang tak terhingga agar penulis tetap semangat menyelesaikan ixesehatanix ini.
8. Kakak-kakak tercinta, Oliviana Yadanfle dan Marlina Yadanfle, atas motivasi, doa, dan dukungan moral yang senantiasa menguatkan penulis di setiap ixesehat penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan yaitu Laya, Yunice, Rifka, Hariyanti yang telah memberikan dukungan, semangat dan jangan menyerah dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Serta semua pihak yang turut berperan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah, yang tidak bisa disebut satu-persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan di masa mendatang.

Sorong 13 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ...	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR BEBAS PLAGIASI	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR ..	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR ...	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar ISPA	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	6
3. Patofisiologi.....	7
4. Manifestasi klinis.....	7
5. Pemeriksaan Penunjang	9
6. Klasifikasi	9
7. Faktor Risiko	11
8. Penatalaksanaan	12

9. Komplikasi.....	13
10. Pathway.....	14
B. Konsep Dasar Hipertermia	15
1. Definisi	15
2. Etiologi	15
3. Manifestasi klinis	16
4. Patofisiologi.....	17
5. Penatalaksanaan	18
6. Pemeriksaan Penunjang	19
7. Komplikasi.....	19
C. Konsep Water Tepid Spong	
1. Definisi	21
2. Etiologi	24
3. Manfaat	20
4. Prosedur Sop.....	21
D. Konsep Proses Asuhan Keperawatan	
1. Pengkajian Keperawatan	24
2. Diagnosa Keperawatan	27
3. Intervensi Keperawatan	27
4. Implementasi Keperawatan.....	28
5. Evaluasi Keperawatan	29

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	30
B. Subjektif Penelitian.....	30
C. Definisi Operasional	31
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
E. Metode dan Instrumen Penelitian	33
F. Prosedur Penelitian	33
G. Instrumen Pengumpulan Data	34
H. Analisa Data	35

I. Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Penelitian Puskesmas Malanu	37
B. Hasil Studi Kasus (Tabel Pengkajian & Intervensi)	40
C. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	49
D. Pembahasan	53
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63
DOKUMENTASI	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway ISPA	14
Gambar 4.1 Puskesmas Malanu.....	37
Gambar 4.2 Genogram	42

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SOP <i>Water Tepid Sponge</i>	21
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	27
Tabel 3.1 Definisi operasional	31
Tabel 4.1 Identitas	40
Tabel 4.2 Pengkajian Imunisasi Lengkap	44
Tabel 4.3 Terapi Obat	47
Tabel 4.4 Analisa Data	48
Tabel 4.5 Perencanaan Keperawatan	49
Tabel 4.6 Catatan Perkembangan	50
Tabel 4.7 Observasi Suhu Tubuh	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan gangguan kesehatan pada sistem pernapasan yang menyerang saluran atas hingga bawah. Respon fisiologis utama yang sering muncul akibat proses infeksi ini adalah pelepasan sitokin pirogen yang memicu peningkatan suhu tubuh atau hipertermia. Pada balita, hipertermia yang tidak segera ditangani berisiko memicu komplikasi serius seperti dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, hingga kejang demam, mengingat pusat pengaturan suhu tubuh pada balita belum matang (Inayati Albayani et al., 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO 2023), prevalensi global ISPA pada anak-anak mencapai 2.500 kasus per 100.000 anak. Kawasan Asia menanggung beban kasus yang sangat tinggi, menyumbang lebih dari 70% dari total prevalensi global, di mana sekitar 50% dari kasus tersebut menyerang anak-anak di bawah usia 5 tahun. Di Indonesia, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat 86.364 kasus ISPA pada balita, dengan angka prevalensi di Papua Barat Daya mencapai 11,8%. Data awal dari Puskesmas Malanu, Kota Sorong, menunjukkan urgensi masalah dengan catatan 375 kasus ISPA dalam tiga bulan terakhir.

Manajemen hipertermia selama ini mencakup tindakan farmakologis seperti antipiretik, serta tindakan non-farmakologis. *Water Tepid Sponge* menjadi teknik yang direkomendasikan karena efektivitasnya dalam menurunkan suhu inti tubuh

secara bertahap melalui mekanisme konduksi dan evaporasi, tanpa memicu risiko menggigil yang sering terjadi pada kompres air hangat (Tiyasrini & Haryani, 2026).

Namun, di Puskesmas Malanu, penanganan hipertermia masih didominasi oleh metode tradisional dan belum optimalnya penerapan intervensi berbasis bukti (*evidence-based practice*). Adanya kesenjangan antara teori efektivitas *Water Tepid Sponge* dengan aplikasi di lapangan inilah yang melatarbelakangi pentingnya studi kasus ini. Penerapan tindakan mandiri ini diharapkan menjadi solusi aplikatif bagi perawat serta edukasi praktis bagi orang tua dalam penanganan hipertermia di rumah (Aini et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul: “Penerapan *Terapi Water Tepid Sponge* Untuk Mengatasi Suhu Tubuh pada anak Dengan Hipertermia Pada Kasus ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan pada latar belakang diatas, sehingga penulis dapat merumuskan masalah “Bagaimanakah penerapan terapi *Water Tepid Sponge* dalam menurunkan hipertermia pada anak dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada An.L dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), khususnya dalam hipertermia melalui Penerapan Terapi *Water Tepid Sponge*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji data klinis secara mendalam pada pasien balita dengan ISPA yang mengalami hipertermia di wilayah kerja Puskesmas Malanu.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat dan akurat berdasarkan data hasil pengkajian pada pasien balita dengan ISPA.
- c. Menyusun intervensi keperawatan yang terencana, khususnya pemberian terapi *Water Tepid Sponge* untuk manajemen hipertermia, disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).
- d. Melaksanakan implementasi tindakan keperawatan *Water Tepid Sponge* sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk menurunkan suhu tubuh pasien.
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dengan membandingkan suhu tubuh sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) intervensi, serta menentukan rencana tindak lanjut asuhan keperawatan.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam manajemen asuhan keperawatan anak dengan hipertermia pada kasus ISPA. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan landasan teoritis bagi pengembangan intervensi keperawatan non-farmakologis, khususnya teknik *Water Tepid Sponge*, serta memperkaya literatur mengenai efektivitas tindakan mandiri perawat dalam menangani demam pada anak.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien : Penelitian ini memberikan informasi dan alternatif intervensi non-farmakologis yang aman dan efektif bagi pasien anak dengan ISPA untuk membantu menurunkan suhu tubuh secara bertahap. Penerapan *Water Tepid Sponge* dapat menjadi solusi praktis yang mudah diterapkan oleh keluarga di rumah untuk meningkatkan kenyamanan pasien.
- b. Bagi Institusi Puskesmas Malanu Kota Sorong: Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Puskesmas Malanu untuk mengadopsi atau mengintegrasikan intervensi *Water Tepid Sponge* ke dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) asuhan keperawatan bagi pasien anak dengan hipertermia/demam. Hal ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan edukasi kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

- c. Bagi Perawat: Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan berbasis bukti (*evidence-based practice*). Perawat akan memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai prosedur *Water Tepid Sponge* yang tepat serta cara mengukur efektivitasnya secara klinis dalam praktik sehari-hari.
- d. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong: Penelitian ini dapat menjadi sumber literatur dan bahan ajar yang relevan bagi Program Studi D-III Keperawatan. Temuan ini dapat memperkaya kurikulum, khususnya pada mata kuliah Keperawatan Anak dan Terapi Komplementer, sehingga mahasiswa dapat lebih memahami penerapan intervensi keperawatan yang berbasis bukti.
- e. Bagi Ilmu Keperawatan: Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat bukti empiris terkait efektivitas terapi *Water Tepid Sponge* dalam keperawatan. Kontribusinya dapat membuka peluang bagi pengembangan intervensi keperawatan inovatif yang aman dan aplikatif, yang pada akhirnya akan memperluas cakupan praktik keperawatan mandiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

1. Definisi

ISPA merupakan kondisi peradangan akut yang menyerang sistem pernapasan, baik pada area saluran napas atas maupun bawah. Kondisi ini dipicu oleh masuknya berbagai mikroorganisme seperti virus, bakteri, atau riketsia ke dalam tubuh, yang dapat disertai atau tidak disertai dengan inflamasi pada jaringan paru-paru. Secara klinis, ISPA mencakup serangkaian gejala penyakit pernapasan yang proses infeksi umumnya berlangsung dalam jangka waktu maksimal 14 hari (Nelson, 2022). Penyakit ini tergolong sebagai salah satu masalah kesehatan menular yang penyebarannya melalui media udara (*airborne*). Secara praktis, ISPA sering kali ditandai dengan gejala awal berupa demam yang diikuti oleh keluhan klinis lainnya, seperti munculnya rasa nyeri pada tenggorokan, hidung tersumbat atau pilek, serta batuk—baik yang bersifat kering maupun berdahak (Y. D. Manalu & Nursasmita, 2023).

2. Etiologi

Etiologi ISPA lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan jamur. Bakteri penyebabnya antara lain genus *streptokokus*, *stafilokokus*, *pneumokokus*, *hemofilus*, *bordetella*, dan *korinebacterium*. Virus penyebabnya antara lain golongan mikovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikoplasma, herpes

virus, *Rhinovirus*, *Influenza*, dan *Adenovirus*. Bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab ISPA diantaranya bakteri *stafilokokus* dan *streptokokus* serta virus *influenza* yang di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung(Irlianti & Nurhayati, 2021).

3. Patofisiologi

Perjalanan penyakit ISPA dimulai saat virus masuk ke saluran pernapasan sebagai antigen dan merusak pertahanan mekanis (silia dan refleks laring), yang berlanjut pada kerusakan epitel serta mukosa saluran napas. Kerusakan ini memicu respon peradangan berupa batuk kering, yang kemudian berkembang menjadi batuk produktif akibat stimulasi berlebih kelenjar mukus. Kondisi tersebut diperburuk oleh faktor eksternal seperti suhu dingin dan malnutrisi yang melemahkan sistem imun, sehingga menciptakan celah bagi bakteri patogen untuk melakukan infeksi sekunder. Penumpukan sekret yang menyumbat jalan napas berisiko memicu sesak, sementara infeksi yang meluas hingga diseminasi sistemik dapat menimbulkan komplikasi klinis serius seperti demam tinggi, kejang, hingga gangguan status gizi pada anak akibat penurunan nafsu makan yang signifikan(Santoso, 2024).

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala ISPA pada anak antara lain(Purnama, 2021):

- a. Pilek biasa: Peradangan pada membran mukosa hidung (rinitis) yang menyebabkan iritasi, sehingga hidung terasa tersumbat dan tidak nyaman.

- b. Keluar sekret cair dan jernih atau mukus dari hidung: Respons awal tubuh terhadap invasi virus atau alergen, di mana kelenjar mukosa memproduksi cairan hidung untuk membilas patogen keluar dari saluran napas.
- c. Kadang bersin-bersin: Refleks pertahanan tubuh untuk mengeluarkan iritan atau lendir berlebih yang merangsang saraf di dalam rongga hidung.
- d. Sakit tenggorokan: Rasa nyeri atau perih pada faring akibat peradangan (faringitis) karena paparan virus atau bakteri, yang sering kali membuat anak sulit menelan.
- b. Nafas cepat (Takipnea): Upaya kompensasi tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat karena adanya hambatan atau penyempitan di saluran pernapasan.
- c. Batuk: Mekanisme pertahanan untuk mengeluarkan sekret (dahak) atau benda asing dari jalan napas agar saluran pernapasan tetap paten (terbuka).
- d. Sakit kepala: Gejala yang timbul akibat demam, rasa tidak nyaman secara umum, atau karena penyumbatan pada sinus yang meningkatkan tekanan di kepala.
- e. Sekret menjadi kental: Tahap lanjutan dari produksi mukus, di mana lendir yang tadinya jernih menjadi lebih tebal dan berwarna, sering kali menandakan adanya respons imun yang lebih kuat atau infeksi sekunder.
- f. Demam: Peningkatan suhu tubuh di atas normal sebagai respons sistemik terhadap zat pirogen yang dilepaskan selama proses peradangan (inflamasi).

- g. Nausea (Mual): Perasaan tidak nyaman di perut yang sering dipicu oleh rasa lendir di tenggorokan atau sebagai efek samping dari kondisi infeksi sistemik.
- h. Muntah: Kondisi di mana anak mengeluarkan isi lambung; sering terjadi pada anak yang memiliki refleks batuk yang kuat atau terlalu banyak menelan sekret.
- 1. Anoreksia (Penurunan nafsu makan): Kondisi di mana anak kehilangan keinginan untuk makan, biasanya disebabkan oleh demam, rasa sesak saat bernapas, atau hidung tersumbat yang mengganggu proses mengunyah dan menelan.
- i. Diare: Gangguan pencernaan yang dapat terjadi pada penderita ISPA, terutama jika anak menelan lendir yang terinfeksi secara berlebihan sehingga mengganggu keseimbangan mikrobiota usus.
- j. Nyeri abdomen (Sakit perut): Dapat muncul akibat pembesaran kelenjar limfa di area perut (limfadenitis mesenterika) sebagai respons tubuh terhadap infeksi saluran napas atau karena otot perut yang lelah akibat batuk yang terus-menerus.

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang lazim dilakukan adalah pemeriksaan kultur/biakan kuman (swab): hasil yang didapatkan adalah biakan kuman positif sesuai dengan jenis kuman, pemeriksaan hitung darah (diferential count): laju endap darah meningkat disertai dengan adanya leukositosis dan bisa juga disertai

dengan adanya thrombositopenia dan pemeriksaan foto thoraks jika diperlukan(Dary & Kusuma, 2021).

6. Klasifikasi

Berdasarkan program pemberantasan penyakit (P2) ISPA, klasifikasi penyakit dibedakan menjadi dua golongan utama, yaitu(Lianie Heliani Aprian; Endah Sarwendah; Siti Zulva, 2024):

- a. ISPA Non-Pneumonia: Merupakan kondisi yang sering dikenal masyarakat sebagai batuk dan pilek biasa (*common cold*).
- b. ISPA Pneumonia: Merupakan proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli), biasanya disebabkan oleh invasi kuman bakteri, dan ditandai dengan gejala klinis berupa batuk yang disertai napas cepat atau tarikan dinding dada bagian bawah.

Selain itu, klasifikasi juga ditentukan berdasarkan kelompok umur:

- a. Kelompok Umur < 2 Bulan:
 1. Pneumonia Berat apabila dalam pemeriksaan ditemukan adanya penarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam dan adanya napas cepat, frekuensi napas 60 kali per menit atau lebih.
 2. Bukan Pneumonia/batuk pilek biasa bila tidak ditemukan tanda tarikan yang kuat dinding dada bagian bawah ke dalam dan tidak ada napas cepat, frekuensi kurang dari 60 menit.

b. Kelompok Umur 2 Bulan – < 5 Tahun:

1. Pneumonia Berat apabila dalam pemeriksaan ditemukan adanya tarikan dinding dada dan bagian bawah ke dalam.
2. Pneumonia tidak ada tarikan dada bagian bawah ke dalam, adanya nafas cepat, frekuensi nafas 50 kali atau lebih pada umur 2 - <12 bulan dan 40 kali per menit atau lebih pada umur 12 bulan - <5 tahun.
3. Bukan Pneumonia tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, tidak ada napas cepat (frekuensi napas normal sesuai usia). Penanganan cukup dilakukan dengan perawatan di rumah tanpa pemberian antibiotik.

7. Faktor Risiko

Kejadian ISPA pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang saling berkaitan, antara lain (Adrian & Molintao, 2025):

- a. Faktor Lingkungan: Paparan lingkungan yang tidak bersih, berdebu, polusi udara dalam rumah (seperti asap dapur), serta kepadatan penduduk yang tinggi merupakan faktor pemicu utama.
- b. Faktor Host (Inang): Status gizi anak yang buruk (malnutrisi) dapat melemahkan sistem imun, sehingga anak lebih rentan terhadap infeksi sekunder. Selain itu, usia balita yang sistem pertahanan tubuhnya belum matang menjadikan mereka kelompok yang lebih berisiko.

- c. Faktor Agen (Mikroorganisme): Infeksi dipicu oleh masuknya mikroorganisme seperti virus, bakteri (misalnya *Streptococcus*, *Staphylococcus*), atau jamur ke dalam sistem pernapasan.
- d. Suhu Lingkungan: Suhu dingin yang ekstrem dapat menurunkan efektivitas sistem pertahanan mekanis saluran napas, sehingga memudahkan kuman patogen untuk menginfeksi.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ISPA dilakukan berdasarkan klasifikasi dan gejala yang muncul, dengan tujuan utama mencegah terjadinya kegagalan pernapasan dan mengendalikan infeksi sebagai berikut (Rengga & dkk, 2021):

1. Terapi Farmakologi

- a) Analgetik dan Antipiretik: Diberikan obat penurun panas seperti parasetamol atau ibuprofen untuk mengatasi demam dan nyeri.
- b) Antibiotik: Diberikan hanya jika ISPA disebabkan oleh bakteri (seperti pada kasus pneumonia) atau jika ada risiko infeksi sekunder. Jenis yang umum digunakan antara lain Amoksisilin, Kotrimoksazol, atau sesuai instruksi medis.
- c) Ekspektoran: Diberikan pada pasien dengan batuk produktif untuk membantu mengencerkan sekret dan mempermudah pengeluaran dahak.

2. Non Farmakologi

- a) Peningkatan Asupan Cairan
- b) Pemberian Nutrisi Adekuat

- c) Pembersihan Jalan Napas
- d) Fisioterapi Dada Sederhana
- e) Tindakan *Water Tepid Sponge*
- f) Pengaturan Suhu dan Lingkungan
- g) Kompres air hangat
- h) Penggunaan bahan alami Pemberian perasan jeruk nipis yang dicampur dengan madu.

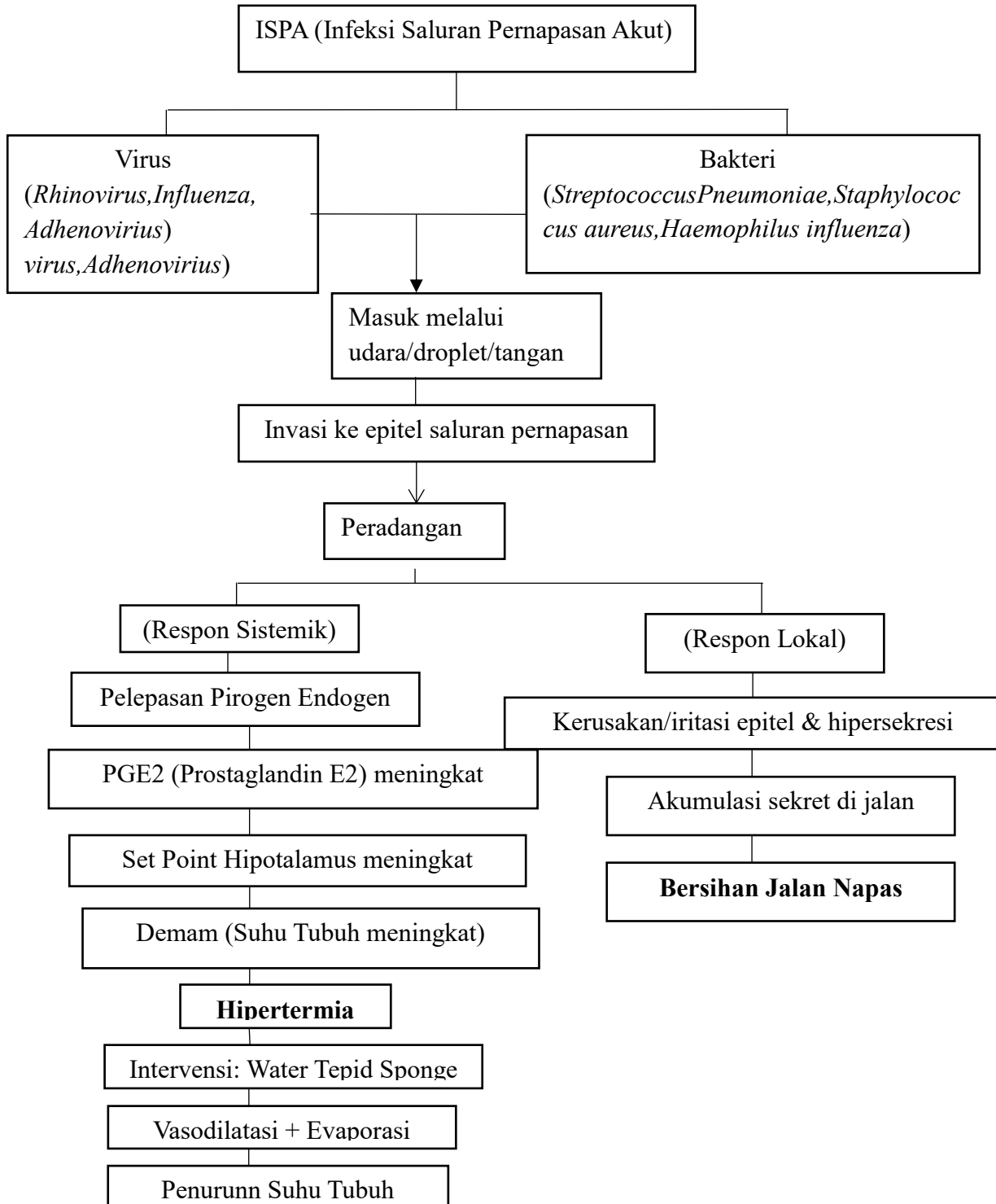
9. Komplikasi

Jika tidak ditangani dengan tepat, ISPA dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, antara lain (Oktami, 2022):

- a) Pneumonia: Peradangan pada jaringan paru yang dapat menyebabkan gagal napas.
- b) Otitis Media Akut (OMA): Infeksi yang menjalar ke telinga tengah, sering terjadi pada anak-anak.
- c) Sinusitis: Peradangan pada rongga sinus.
- d) Abses Peritonsilar: Pengumpulan nanah di area tenggorokan.
- e) Gagal Napas dan Sepsis: Kondisi gawat darurat akibat penyebaran infeksi secara sistemik.

10. Pathway

Gambar 2.1 Pathway Sumber: PPNI, 2017; Hendrawan, 2022; Sari, 2021



B. Konsep Dasar Hipertermia

1. Definisi

Hipertermia adalah suatu kondisi di mana individu mengalami atau berisiko mengalami peningkatan suhu tubuh secara abnormal di atas 37,8°C (100°F) per oral atau 38,8°C (101°F) per rektal karena faktor eksternal atau kegagalan mekanisme pelepasan panas. Berbeda dengan demam (febris) yang merupakan pengaturan ulang *set point* di hipotalamus karena pirogen, hipertermia sering kali terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada yang dapat dikeluarkan, sehingga melampaui kemampuan termoregulasi tubuh (Irlianti & Nurhayati, 2021).

2. Etiologi

Penyebab hipertermia secara garis besar dapat dibagi menjadi beberapa faktor utama (Shofiya & Sari, 2024):

1. Proses Penyakit (Infeksi/Inflamasi): Merupakan penyebab paling umum pada kasus ISPA. Invasi mikroorganisme (virus, bakteri, jamur) memicu pelepasan zat pirogen yang mengganggu pusat pengaturan suhu.
2. Aktivitas Berlebih: Kerja otot yang berat meningkatkan metabolisme basal dan produksi panas internal.
3. Faktor Lingkungan: Paparan suhu lingkungan yang ekstrem tinggi (suhu ruangan yang panas) atau sirkulasi udara yang buruk.

4. Ketidaksesuaian Pakaian: Penggunaan pakaian yang terlalu tebal atau berlapis-lapis pada anak yang sedang demam, sehingga menghambat proses evaporasi dan radiasi panas dari kulit.
5. Dehidrasi: Kekurangan cairan menyebabkan volume plasma menurun, sehingga produksi keringat berkurang dan tubuh sulit melakukan pendinginan alami.
6. Kondisi Medis Lain: Seperti trauma kepala (kerusakan hipotalamus), hipertiroidisme, atau efek samping obat-obatan tertentu (misalnya anestesi).

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien hipertermia meliputi(Wulandari, 2024):

- a. Suhu Tubuh Di Atas Rentang Normal: Suhu inti tubuh meningkat drastic (biasanya $>38^{\circ}\text{C}$).
- b. Kulit Merah (Flushing): Terjadi karena vasodilatasi pembuluh darah perifer sebagai upaya tubuh membuang panas.
- c. Kulit Teraba Hangat/Panas: Terutama pada area dahi, lipat ketiak, data perut.
- d. Takikardia: Peningkatan denyut nadi sebagai kompensasi peningkatan metabolisme.

- e. Takipnea: Pernapasan cepat dan dangkal untuk membuang panas melalui uap air saat ekspirasi.
- f. Kejang atau Tremor: Akibat gangguan pada sistem saraf pusat karena suhu yang terlalu tinggi.
- g. Fase Akut: Pasien mungkin terlihat gelisah, rewel, lemas, hingga penurunan kesadaran pada kondisi ekstrem.

4. Patofisiologi

Hipertermia merupakan kondisi peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal yang terjadi akibat kegagalan termoregulasi dalam membuang panas internal atau paparan panas berlebih. Secara fisiologis, kondisi ini dipicu ketika pusat pengaturan suhu di hipotalamus tidak mampu menyeimbangkan laju produksi panas metabolik dengan mekanisme pelepasan panas tubuh. Proses ini dimulai dari ketidakmampuan tubuh untuk melepaskan panas secara efektif melalui mekanisme evaporasi, konduksi, atau radiasi, yang sering diperburuk oleh faktor eksternal seperti suhu lingkungan yang tinggi atau penggunaan pakaian yang menghambat pertukaran panas. Akibatnya, terjadi akumulasi panas di dalam kompartemen inti tubuh, yang memicu respons kompensasi berupa takikardia dan takipnea sebagai upaya sistemik untuk mendistribusikan darah ke permukaan kulit guna pembuangan panas. Jika beban panas terus melampaui kapasitas adaptasi tubuh, terjadi peningkatan laju metabolisme basal yang signifikan, yang tidak hanya meningkatkan suhu tubuh secara drastis, tetapi juga berisiko menimbulkan dehidrasi melalui penguapan yang

berlebihan dan potensi ketidakseimbangan elektrolit. Tanpa intervensi manajemen fisik yang tepat untuk memfasilitasi pelepasan panas secara eksternal, kondisi ini dapat berlanjut pada gangguan seluler akibat denaturasi protein dan penurunan fungsi sistem saraf pusat(Haryani et al., 2022).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertermia dibagi menjadi dua jalur utama:

1. Manajemen Farmakologis(Hastomo & Suryadi, 2023):
 - a) Pemberian obat golongan Antipiretik (seperti Parasetamol atau Ibuprofen) yang bekerja dengan cara menghambat enzim siklooksigenase sehingga produksi Prostaglandin di hipotalamus menurun, yang pada akhirnya menurunkan kembali *set point* ke suhu normal.
2. Manajemen Non-Farmakologis:
 - a) Pendinginan Eksternal: Termasuk kompres hangat, teknik seka tubuh, atau Water Tepid Sponge. Teknik ini memanfaatkan prinsip konduksi (perpindahan panas dari tubuh ke waslap basah) dan evaporasi (perpindahan panas saat air menguap dari permukaan kulit).
 - b) Hidrasi Adekuat: Memberikan banyak minum untuk mengganti cairan yang hilang melalui keringat dan pernapasan cepat.
 - c) Pakaian Tipis: Menggunakan pakaian berbahan katun yang tipis dan menyerap keringat untuk memudahkan pelepasan panas secara radiasi dan konduksi.

- d) Sirkulasi Udara: Menjaga ruangan agar tetap sejuk dengan ventilasi yang baik.

6. Pemeriksaan Penunjang

Untuk memantau kondisi hipertermia secara akurat, diperlukan (Y. D. Manalu & Nursasmita, 2023):

1. Termometri: Pengukuran suhu tubuh berkala menggunakan termometer axilla, oral, atau rektal.
2. Pemeriksaan Laboratorium:
 - a) Darah Lengkap: Melihat peningkatan leukosit sebagai indikator infeksi.
 - b) Elektrolit: Memastikan tidak terjadi ketidakseimbangan elektrolit akibat dehidrasi.
 - c) Analisa Gas Darah: Dilakukan jika hipertermia disertai gangguan pernapasan berat (pada ISPA pneumonia).

7. Komplikasi

Hipertermia yang tidak terkontrol, terutama pada balita, sangat berbahaya karena dapat menyebabkan(Inayati Albayani et al., 2022):

1. Kejang Demam (Febrile Seizures): Terjadi karena ambang kejang anak yang masih rendah terhadap kenaikan suhu yang mendadak.
2. Dehidrasi Berat: Kehilangan cairan yang masif melalui penguapan kulit dan napas cepat.

3. Ketidakseimbangan Elektrolit: Hilangnya natrium dan kalium yang dapat mengganggu fungsi jantung dan saraf.
4. Kerusakan Jaringan Otak: Suhu di atas 41°C secara terus-menerus dapat menyebabkan denaturasi protein dan kerusakan permanen pada neuron.
5. Apnea: Henti napas sejenak pada bayi akibat kelelahan otot pernapasan dalam merespon metabolisme tinggi.

C. Konsep Dasar *Water Tepid Sponge*

1. Definisi

Water Tepid 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(Lestari et al., 2023).

2. Manfaat

Manfaat dari pemberian water tepid sponge adalah menurunkan suhu tubuh yang sedang mengalami demam, memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri dan ansietas yang diakibatkan oleh penyakit yang mendasari demam.

Water Tepid Sponge juga sangat bermanfaat pada pasien yang memiliki riwayat kejang demam (Miniharianti et al., 2023).

3. Prosedur *Water Tepid Sponge*

Tabel 2.1 SOP Sumber Utama (SDKI, SIKI, SLKI): PPNI. (2017).

No	SOP (Standar Operasional) Prosedur Water Tepit Sponge	
1.	Pengertian	Metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah besar dan teknik seka (<i>sponging</i>) pada seluruh permukaan tubuh menggunakan air hangat (suhu 32°C - 37°C). Teknik ini bekerja melalui mekanisme evaporasi dan konduksi untuk membantu pelepasan panas tubuh.
2.	Diagnosis (SDKI)	Hipertermia (D.0130) Definisi: Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal.
2.	Tujuan & Luaran (SLKI)	Termoregulasi (L.14134) 1. Membantu mencapai luaran Termoregulasi Membaik (SLKI). 2. Menurunkan suhu tubuh menuju rentang normal (36,5–37,5°C). 3. Kulit tidak panas, tidak menggigil, dan meningkatkan rasa nyaman.

3.	Intervensi (SIKI)	Manajemen Hipertermia (I.14507) 1. Monitor suhu tubuh. 2. Pemberian cairan. 3. Melakukan <i>Water Tepid Sponge</i>.
4..	Indikasi	1. Pasien dengan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau sesuai indikasi klinis hipertermia. 2. Pasien dengan riwayat atau risiko tinggi mengalami Kejang demam. 3. Sebagai terapi nonfarmakologis pendamping pemberian antipiretik sesuai program medis. 4. Pasien yang memiliki kontraindikasi atau tidak dapat Meminum obat oral (mual/muntah).
5.	Kontraindikasi	1. Pasien mengalami hipotermia. 2. Pasien menggigil berat. 3. Syok atau gangguan perfusi berat. 4. Luka bakar luas. 5. Gangguan integritas kulit berat.
6.	Manfaat	1. Penurunan suhu tubuh terjadi secara perlahan dan alami Sehingga meminimalkan efek kejut. 2. Tidak menyebabkan menggigil dibandingkan dengan Penggunaan air dingin. 3. Membantu merelaksasi otot dan meningkatkan kualitas Istirahat pasien.
7.	Klasifikasi	Termasuk dalam kategori Kompres Hangat Basah Eksternal. Terbagi menjadi: - <i>Metode Seka</i>: Mengusap seluruh permukaan kulit untuk penguapan. - <i>Metode Blok</i>: Menaruh kompres pada area aksila (ketiak) dan

		inguinal (lipatan paha).
8.	Persiapan Alat	1. Baskom air hangat (32-37°C) 2. Termometer Digita (Merek: Omron/setara) & Termometer Air Raksa (Merek: GEA Medical) 3. 5 buah waslap 4. Handuk mandi 5. Perlak/pengalas 6. Pakaian bersih yang tipis.
9.	Pra-Interaksi	1. Verifikasi identitas pasien 2. Jelaskan tujuan kepada keluarga 3. Cuci tangan
10.	Orientasi	1. Berikan salam, lakukan pengukuran suhu tubuh awal, dan pastikan ruangan tidak berangin (tutup jendela).
11.	Tahap Kerja	1. Pasang pengalas dan buka pakaian pasien. 2. Letakkan waslap hangat pada area pembuluh darah besar: Leher, Aksila (ketiak), dan Inguinal (lipatan paha). Dahi dapat diberikan waslap sebagai tambahan (opsional). 3. Lakukan seka (<i>sponging</i>) secara sistematis dengan total durasi 15–20 menit sebagai berikut: - Leher: 2 menit - Dada: 3 menit -Abdomen: 3 menit - Ekstremitas atas: 3 menit - Ekstremitas bawah: 4 menit - Punggung: 3 menit 4. Segera hentikan tindakan jika anak menunjukkan tanda-tanda menggigil.

		5. Pastikan suhu air tetap terjaga dalam rentang 32–37°C selama tindakan.
12.	Kewaspadaan	1. Jangan menggunakan air dingin. 2. Jangan menggunakan alkohol. 3. Pantau tanda menggigil. 4. Pantau suhu tubuh secara berkala. 5. Hentikan tindakan bila pasien tidak nyaman.
13.	Terminasi	1. Keringkan tubuh dengan handuk, pakaikan baju tipis yang menyerap keringat. 2. Atur posisi nyaman dan rapikan peralatan. 3. Evaluasi suhu tubuh 30 menit setelah tindakan. 4. Catat waktu pelaksanaan dan respons pasien ke dalam tabel berikut:

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Penkajian

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan ISPA yaitu sebagai berikut:

a. Identitas Klien

Pada identitas biasanya meliputi nama, usia, agama, alamat, suku/bangsa, pendidikan, dan tanggal masuk.

b. Keluhan Utama

Keluhan yang biasanya sering muncul pada pasien ISPA yaitu demam, pilek dan batuk

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya gejala yang muncul yaitu badan lemas, demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan dan nafsu makan menurun.

d. Riwayat Penyakit Masa Lampau

Biasanya penderita penyakit ini sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit ini bukan termasuk penyakit turunan namun penyakit ini mudah sekali menular.

f. Riwayat Sosial

Penyakit ini bisa disebabkan oleh faktor lingkungan seperti lingkungan yang tidak bersih, berdebu dan kepadatan penduduk.

g. Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi dan Metabolisme Nafsu makan menurun, penurunan intake, nutrisi dan cairan.
2. Aktivitas dan Istirahat lesu, kelemahan, rewel dan banyak berbaring.
3. Eliminasi tidak terdapat gangguan yang spesifik.
4. Kenyamanan nyeri kepala, nyeri otot.
5. Personal Hygiene biasanya anak masih membutuhkan bantuan dari orang tua dalam hal kebersihan diri.

h. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum bagaimana keadaan klien, apakah lemah, letih atau sakit berat.
2. Tanda-Tanda Vital bagaimana suhu tubuh, pernapasan, tekanan darah dan nadi klien.
3. Tinggi Badan/Berat Badan sesuai pertumbuhan dan perkembangan anak.
4. Kepala Bagaimana kebersihan kepala, bentuk kepala, dan apakah ada luka atau lesi pada kepala.
5. Mata
Bagaimana bentuk mata, apakah ada pembengkakan mata, konjungtiva anemis atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penglihatan atau tidak.
6. Hidung bentuk hidung, ada sekret atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman.
7. Mulut membran mukosa kering atau lembab, bentuk mulut, apakah ada gangguan menelan dan apakah ada kesulitan dalam berbicara.
8. Telinga apakah ada kotoran atau cairan pada telinga, apakah ada respon nyeri pada daun telinga.
9. Thoraks kaji pola pernapasan, bentuk dada simetris atau tidak, apakah ada wheezing atau tidak.
10. Abdomen
Bagaimana bentuk abdomen, ada nyeri pada abdomen atau tidak, perut terasa kembung atau tidak, apakah terjadi peningkatan bising usus atau tidak.

11. Genitalia apakah daerah genital ada luka atau tidak, daerah genital bersih atau tidak dan terpasang alat bantu atau tidak.
12. Kulit kaji warna kulit, turgor kulit kering atau tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit terasa hangat.
13. Ekstremitas apakah terjadi kelemahan fisik, nyeri otot atau kelainan bentuk atau tidak.

i. Pemeriksaan Perkembangan

1. Motorik Kasar pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggerakkan anggota badan.
2. Motorik Halus pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggenggam benda, menggambar, menulis dan mengambil dengan jari.
3. Kemampuan Bahasa dalam hal ini anak diperiksa bagaimana kemampuan bahasa dari anak apakah sudah bisa dipahami.

2. Diagnosa

Diagnosa Keperawatan (SDKI) menurut (PPNI, 2017):

- a. Hipertermi (D.0130) b.d proses penyakit (mis. inflamasi)
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) b.d hipersekresi jalan nafas

3. Intervensi

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
----	----------	---------------------------	------------

1	Hipertermi (D.0130) b.d proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x pertemuan, termoregulasi (L.01004) membaik: - Suhu tubuh membaik (5) - Frekuensi nadi membaik (5) - Frekuensi napas membaik (5)	Observasi 1. Monitor suhu tubuh anak 2. Monitor frekuensi nadi 3. Monitor frekuensi napas Terapeutik 1. Lakukan <i>Water Tepid Sponge</i> 2. Anjurkan menggunakan pakaian tipis yang menyerap keringat 3. Berikan cairan oral (minum) secara adekuat Edukasi : 1. Ajarkan tanda bahaya demam pada keluarga 2. Ajarkan cara kompres mandiri di rumah
---	--	--	---

2	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001) b.d hipersekresi jalan nafas.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan bersihan jalan nafas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil : Batuk efektif meningkat (5) Produksi sputum menurun (5) Frekuensi nafas membaik (5) Pola nafas membaik (5)	Observasi: 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 2. Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan (sesuai usia),
---	--	---	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan pada anak dengan ISPA dilakukan melalui pendekatan holistik yang mengintegrasikan tindakan mandiri, edukasi, dan kolaborasi medis. Intervensi berfokus pada pembersihan jalan nafas, kenyamanan fisik, dan pemberdayaan keluarga dalam pemenuhan nutrisi serta pencegahan penularan. Dengan monitoring ketat terhadap kondisi klinis, setiap tindakan diarahkan untuk mempercepat proses penyembuhan, mencegah komplikasi, dan memastikan efektivitas perawatan secara berkelanjutan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap penilaian untuk melihat sejauh mana keberhasilan tindakan yang telah dilakukan dengan membandingkan respon pasien terhadap kriteria hasil yang telah ditetapkan (SLKI). Dokumentasi evaluasi dilakukan secara berkala menggunakan format SOAP:

- S (*Subjective*): Data berupa keluhan yang dirasakan pasien atau laporan orang tua setelah tindakan dilakukan (misal: "Anak sudah tidak panas").
- O (*Objective*): Data hasil observasi dan pengukuran langsung oleh perawat (misal: "Suhu 36,5°C, pernapasan 24x/menit").
- A (*Assessment*): Kesimpulan klinis apakah masalah keperawatan teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi.
- P (*Plan*): Perencanaan tindak lanjut (misal: "Intervensi dihentikan" atau "Lanjutkan intervensi di rumah").

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat secara sistematis dan faktual. Dalam bidang kesehatan, survei deskriptif digunakan untuk menggambarkan masalah kesehatan serta kondisi yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku individu atau kelompok dalam suatu komunitas.

Rencana studi kasus ini dengan pendekatan asuhan keperawatan anak yang meliputi pengkajian, diagnose, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien anak (An.L).

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti:

- a) Anak yang didiagnosis ISPA oleh petugas medis di Puskesmas Malanu.
- b) Anak yang mengalami hipertermia (suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$).

- c) Anak berusia balita (1-5 tahun).
- d) Orang tua pasien bersedia anaknya menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria yang menyebabkan subjek tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian:

- a) Anak yang memiliki luka bakar atau infeksi kulit luas di area yang akan dilakukan kompres.
- b) Anak dengan kondisi kejang demam yang sedang berlangsung (memerlukan penanganan kegawatdaruratan medis).
- c) Anak dengan riwayat alergi dingin atau kondisi kulit sensitif ekstrem.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pedoman penelitian yang mengubah konsep abstrak menjadi indikator konkret yang dapat diamati, diukur, dan diuji. Tujuannya adalah untuk memastikan variabel penelitian memiliki standar yang jelas sehingga hasilnya objektif dan dapat dibuktikan kebenarannya oleh orang lain.

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Penerapan Terapi Kompres <i>Water Tepid Sponge</i>	Tindakan keperawatan mandiri untuk menurunkan suhu tubuh dengan	1. Lembar SOP <i>Water Tepid Sponge</i>	Nominal	1. Dilakukan 2. Tidak Dilakukan

	teknik menyeka seluruh tubuh menggunakan air hangat (32°C - 37°C) pada pembuluh darah besar (aksila dan inguinalis) melalui mekanisme konduksi dan evaporasi.	2. Lembar observasi suhu 3. Format SOAP		
Penurunan Suhu Tubuh	Keadaan suhu tubuh anak yang mengalami hipertermia akibat ISPA yang diukur sebelum dan sesudah intervensi (3 hari perawatan).	1. Termometer Digital (Merek: Omron/setara) 2. Termometer Air Raksa (Merek: GEA Medical)	Rasio	1. Normal: 36,5–37,5°C 2. Demam Ringan: 37,6–38°C 3. Demam Sedang: 38,1–39°C 4. Demam Tinggi: >39°C

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

- a) Lokasi: Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Malanu, Kota Sorong.
- b) Waktu: Penelitian dilaksanakan pada tahun 2026 (sesuai dengan pengambilan data awal), dengan durasi asuhan keperawatan selama 3 hari berturut-turut.

E. Metode Dan Instrumen Penelitian

1. Metode Penelitian: Menggunakan metode observasi partisipatif, wawancara terstruktur kepada orang tua, dan pemeriksaan fisik langsung pada pasien.
2. Instrumen Penelitian: Menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan anak yang mencakup data subjektif dan objektif.

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus surat izin penelitian.
- b. Mengajukan surat izin penelitian ke Puskesmas Malanu.
- c. Pihak Puskesmas Malanu mengarahkan penanggung jawab ruangan/poli untuk mendapatkan akses data pasien ISPA.
- d. Melakukan identifikasi serta pemilihan subjek (pasien anak dengan ISPA) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, serta memberikan penjelasan kepada orang tua mengenai tujuan penelitian dan meminta kesediaan mereka melalui penandatanganan *informed consent*.
- e. Menyiapkan format pengkajian asuhan keperawatan, lembar observasi suhu, serta alat medis pendukung seperti termometer digital, termometer air, waslap, baskom air hangat, dan handuk.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan prosedur tindakan kepada responden (orang tua).

- b. Peneliti memberikan penjelasan mengenai *Informed Consent*. Jika setuju, orang tua menandatangani lembar persetujuan.
- c. Peneliti menggunakan format asuhan keperawatan untuk melakukan pengkajian data dasar dari responden dan keluarga.
- d. Peneliti melakukan pengukuran suhu tubuh awal (*pre-test*) menggunakan termometer pada area aksila untuk mendapatkan data dasar sebelum intervensi, dan menjelaskan bahwa lembar observasi akan diisi oleh peneliti.
- e. Peneliti melakukan tindakan keperawatan di rumah responden selama 3 hari intervensi sesuai dengan SOP Penerapan Terapi *Water Tepid Sponge* untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien ISPA.
- f. Melakukan pengukuran suhu tubuh kembali (*post-test*) 30 menit setelah tindakan selesai dilakukan setiap harinya untuk menilai efektivitas intervensi.
- g. Mencatat dan mendokumentasikan seluruh hasil pengamatan suhu responden serta perkembangan kondisi pasien ke dalam lembar observasi dan format catatan perkembangan (SOAP).

G. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik:

1. Format Asuhan Keperawatan: Lembar pengkajian, catatan perkembangan (SOAP), dan lembar observasi suhu tubuh.

2. Alat Medis: Termometer digital (untuk mengukur suhu tubuh), termometer air (untuk memastikan suhu air kompres), dan jam/stopwatch.
3. Panduan SOP: Lembar Standar Operasional Prosedur terapi *Water Tepid Sponge* sebagai panduan pelaksanaan tindakan.
4. Alat Dokumentasi: Alat tulis dan kamera (jika diperlukan dan diizinkan) untuk mendokumentasikan kegiatan.

H. Analisis Data

Analisis data dalam studi kasus ini dilakukan secara deskriptif untuk memberikan gambaran mengenai efektivitas terapi fisik yang diberikan. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran suhu tubuh pasien dikelola dengan cara membandingkan nilai suhu tubuh sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) penerapan terapi *Water Tepid Sponge* selama tiga hari masa perawatan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi suhu tubuh dan narasi sistematis untuk menunjukkan perubahan status hipertermia pasien dari hari pertama hingga hari ketiga intervensi.

I. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan studi kasus ini, peneliti menjunjung tinggi hak-hak subjek penelitian dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*) Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada orang tua pasien (An.L) setelah memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur tindakan *Water Tepid Sponge*

yang akan dilakukan. Persetujuan diberikan secara sukarela oleh orang tua tanpa adanya paksaan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*) Untuk menjaga privasi dan identitas pasien, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap subjek dalam laporan KTI. Peneliti menggunakan inisial (An.L) untuk memastikan kerahasiaan identitas responden tetap terjaga selama dan setelah proses penelitian.
3. Kerahasiaan Data (*Confidentiality*) Peneliti menjamin bahwa seluruh data klinis, hasil observasi suhu tubuh, dan informasi medis pasien yang diperoleh selama proses asuhan keperawatan hanya akan digunakan untuk kepentingan ilmiah dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dan dijaga kerahasiaannya.
4. Berbuat Baik (*Beneficence*) Peneliti melakukan tindakan *Water Tepid Sponge* dengan tujuan memberikan manfaat nyata bagi pasien, yaitu membantu menurunkan suhu tubuh secara efektif dan aman sebagai bentuk manajemen hipertermia pada kasus ISPA. Peneliti memastikan intervensi diberikan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) untuk memaksimalkan kenyamanan anak.
5. Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*) Peneliti berupaya meminimalkan risiko pada subjek penelitian dengan cara melakukan observasi ketat selama tindakan berlangsung, seperti memastikan suhu air tetap hangat (32°C - 37°C) dan segera menghentikan prosedur jika pasien menunjukkan tanda-tanda menggigil.

Tindakan dilakukan dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti hipotermia atau cedera kulit.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Gambar 4.1 Puskesmas Malanu



a. Letak Geografis

Puskesmas Malanu terletak di Distrik Sorong Utara, Kota Sorong, dengan luas wilayah kerja sekitar 225,75 km². Secara administratif, Puskesmas Malanu berada di Kelurahan Malanu yang juga ditetapkan sebagai Ibu Kota Distrik Sorong Utara.

Wilayah kerjanya berbatasan dengan beberapa area berikut:

- Utara: Berbatasan dengan Selat Dampit Distrik Makbon.
- Timur: Berbatasan dengan Distrik Makbon, Kabupaten Sorong.
- Selatan: Berbatasan dengan Remu Selatan Distrik Manoi.
- Barat: Berbatasan dengan Kelurahan Remu Utara Distrik Sorong Utara.

b. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data profil demografi resmi dari BKKBN melalui program Kampung KB Kelurahan Malanu, total jumlah penduduk di wilayah Kelurahan Malanu tercatat sebanyak 10.958 jiwa, dengan rincian 5.811 penduduk laki-laki dan 5.147 penduduk perempuan.

c. Jumlah Tenaga Kesehatan

Puskesmas Malanu memiliki total 59 tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas induk dan puskesmas pembantu (pustu). Rincian tenaga kesehatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perawat: 19 orang
2. Bidan: 12 orang
3. Dokter Umum: 3 orang
4. Kesehatan Masyarakat: 2 orang
5. Tenaga Gizi: 2 orang
6. Dokter Gigi: 1 orang
7. Perawat Gigi: 1 orang
8. Tenaga Laboratorium / Analis: 1 orang
9. Kesehatan Lingkungan (Sanitarian): 1 orang
10. Apoteker: 1 orang
11. Sisa kuota staf lainnya diisi oleh tenaga administrasi pendukung, tata usaha, dan tenaga penunjang non-medis.

d. Program Pengendalian ISPA

Program pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Malanu difokuskan pada penurunan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) akibat Pneumonia, terutama pada kelompok rentan seperti bayi dan balita. Implementasi program ini mengacu pada pilar utama dari Kementerian Kesehatan yang meliputi:

1. Tatalaksana Standar Kasus (Kuratif & Rehabilitatif): Menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) untuk pemeriksaan dan diagnosis, termasuk deteksi dini Pneumonia melalui pemantauan frekuensi napas dan tarikan dinding dada. Pengobatan dilakukan dengan pemberian obat simptomatis untuk ISPA non-pneumonia dan antibiotik lini pertama untuk kasus Pneumonia.
2. Kegiatan Promotif dan Preventif: Melakukan edukasi berkala bagi orang tua melalui kunjungan ke puskesmas maupun melalui 7 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Malanu mengenai tanda bahaya ISPA, kebersihan lingkungan rumah, pencegahan polusi dalam ruangan, pemenuhan gizi seimbang, serta kelengkapan imunisasi dasar.
3. Pencatatan dan Pelaporan Rutin: Setiap kasus dicatat dalam register harian secara individu dan direkapitulasi bulanan menjadi Laporan Rutin ISPA

untuk dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kota Sorong sebagai upaya pemantauan tren penyakit dan deteksi potensi Kejadian Luar Biasa (KLB).

2. Data Asuhan Keperawatan Anak

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Juni 2026 jam 14:00 WIT di rumah keluarga setelah terlebih dahulu mengontrak waktu bersama keluarga dari responden subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Adapun identitas subjek penelitian adalah sebagai berikut:

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

B. Karakteristik Subjek Penerapan (identitas klien)

Tanggal dan jam pengkajian : 16/06/2026 (10:00)

Tanggal Masuk : 16/06/2026

Tempat Praktik : Puskesmas Malanu Kota Sorong

A. Identitas Data

Tabel 4.1 Identitas Data

Nama (inisial)	: An. L
TTL	: Kota Sorong 20 November, 2024
Usia	: 1 tahun 7 bulan
Pendidikan	: Belum Sekolah
Alamat (asal kota)	: Jl. F. Kalasuat Malanu Kota Sorong
Agama	: Kristen Protestan
Nama Ayah (inisial)	: Tn. M

Nama Ibu (inisial)	: Ny. R
Pekerjaan Ayah	: TNI AD
Pekerjaan Ibu	: GURU
Pendidikan Ayah	: SMA
Pendidikan Ibu	: S1
Alamat (asal kota)	: JL. F. Kalasuat Malanu Kota Sorong
Agama	: Kristen Protestan
Suku / Bangsa	: Moi Klabra

B. Keluhan Utama : Ibu mengatakan anak saya demam tinggi di sertai batuk pilek.

C. Riwayat Penyakit Sekarang : Ibu melaporkan anak demam tinggi sejak malam hingga pagi hari, di sertai batuk pilek.

D. Riwayat Masa Lampau

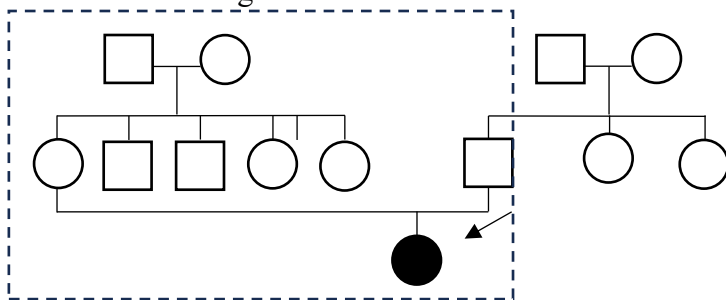
1. Prenatal: Ibu mengatakan tidak ada masalah saat kehamilan, ibu sehat dan rutin ke posyandu serta periksa ke dokter.
2. Natal: Ibu mengatakan persalinan normal tanpa komplikasi, anak lahir dengan berat 3.000 gram dan panjang 50 cm.
3. Postnatal: Ibu mengatakan tidak ada masalah saat anak lahir, apgar score 9-10.
4. Penyakit Waktu Kecil: Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit serius, hanya demam ringan sesekali.
5. Pernah Dirawat di Rumah Sakit: Ibu mengatakan pernah selama 1 minggu sakit diare, dan batuk
6. Obat-obatan yang Digunakan: Ibu mengatakan yang di ingat hanya obat

vitamin dan obat untuk diare

7. Alergi: Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi makanan atau obat
8. Kecelakaan: Ibu mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan.
9. Imunisasi: Ibu mengatakan lengkap sesuai jadwal imunisasi yang tercatat.

E. Riwayat Keluarga (Genogram)

Gambar 4.2 Genogram



Ket:



: Laki-laki hidup



: Perempuan hidup



: Klien

.....

: Kinggal serumah



: Hubungan keluarga

Tidak ada riwayat penyakit serius atau genetik dalam keluarga,
keluarga sehat

F. Riwayat Sosial

1. Yang Mengasuh dan Alasannya: Kakek dan nenek, karena ke dua orang tua kerja
2. Pembawaan Secara Umum: Anak aktif, namun sekarang tampak lemas karena sedang sakit.

3. Lingkungan Rumah:

Rumah yang ditempati keluarga merupakan bangunan non-permanen dengan struktur yang sederhana. Meskipun demikian, ventilasi udara dalam rumah cukup baik karena terdapat bukaan jendela yang memadai, sehingga sirkulasi udara dapat berganti dengan rutin. Pencahayaan alami dari matahari dapat masuk dengan optimal ke dalam rumah, menjaga tingkat kelembapan ruangan tetap dalam batas yang mendukung.

G. Keadaan Kesehatan Saat Ini

1. Diagnosis Medis: ISPA
2. Tindakan Operasi: Tidak ada tindakan operasi.
3. Obat-obatan yang Diberikan:
 - Parasetamol Sirup (120mg/5ml)
 - Ambroxol Sirup (15mg/5ml)
 - Obat Vitamin/Suplemen
1. Tindakan Keperawatan yang Diberikan:
 - Monitor suhu tubuh
 - Berikan kompres hangat
 - Anjurkan minum air hangat.
2. Data Penunjang: Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang dilakukan.

H. Pengkajian Pola Gordon

1. Persepsi kesehatan dan pola management kesehatan
 - Status Responsiv anak baik sebelum kejadian, imunisasi lengkap, tidak

ada riwayat penyakit kronis.

- Orang tua tidak merokok, dan memiliki riwayat pola makan yang sehat.

Tabel 4.2 Pengkajian Imunisasi Lengkap

Imunisasi	0 bln	2 bln	3 bln	4 bln	7 bln	9 bln
BCG	✓					
POLIO I	✓					
POLIO II		✓	✓			
POLIO III			✓			
POLIO IV				✓		
DPT I		✓				
DPT II			✓			
DPT III			✓	✓		
HB I	✓					
HB II		✓				
HB III					✓	
CAMPAK						✓

2. Nutrisi – Pola metabolisme

- Ibu mengatakan anak diberi ASI hingga usia 6 bulan dan makanan pendamping ASI (MPASI) dengan menu bergizi.
- Kekuatan menghisap baik
- Selera makan baik, semua makanan disukai
- Tidak ada makan yang tidak disukai
- Menggunakan piring, sendok

3. Pola Eliminasi

- Anak buang air kecil dan besar normal secara teratur
- Orang tua mengganti pakaian sesuai kebutuhan setelah mandi
- Orng tua mengganti popok sesuai kebutuhan

4. Aktifitas – Pola Latihan

- Anak aktif bermain, namun saat ini terbatas karena kondisinya sedang sakit
- Orang tua memandikan saat pagi dan sore hari
- Orang tua memandikan menggunakan sabun dan menggantikan pakaian

5. Pola Istirahat – Tidur

- Orang tua mengatakan anak tidur selama 1-2 jam dari jam 13:00 – 14:00
- Orang tua mengatakan posisi terlentang atau miring dengan perubahan posisi normal selama tidur.

6. Pola Kognitif – Persepsi

- Orang tua mengatakan anak responsive terhadap suara dan sentuhan, dapat mengungkapkan rasa lapar dan haus dengan baik.

7. Persepsi Diri – Pola Konsep Diri

- Orang tua mengatakan anak terlihat sedikit lebih cemas dan lebih sering meminta perhatian karena kondisinya.

8. Pola Peran – Hubungan

- Hubungan keluarga baik, orang tua terlibat penuh dalam perawatan dan mendukung pemulihan anak.

9. Seksualitas

- Tidak ada permasalahan terkait seksualitas pada usia dini.

10. Koping – Pola Toleransi Stres

- Anak merasa cemas karena terbatasnya aktivitas akibat sakitnya, namun orang tua memberikan dukungan emosional.

11. Nilai – Pola Keyakinan

- Tidak ada perubahan signifikan dalam keyakinan agama atau nilai moral anak.

I. Pemeriksaan Fisik

- Ku : Anak terbaring dengan keadaan lemas
- TTV
 - Suhu : 38,5°C
 - Nadi : 116 bpm
 - Respirasi : 28 x/mnt
 - Tekanan Darah : Tidak dilakukan karena anak di bawa umur
 - TB/BB : 92 cm /11 kg
- Pemeriksaan Fisik:
 - Kepala : Simetris bersih, distribusi rambut merata
 - Leher : Tidak ada pembesaran limfe/tiroid
 - Mata : Konjungtiva tidk anemis, sklera jernih
 - Telinga : Bersih, fungsi baik

Hidung	: Terdapat sekret/lendir, terdapat pernapasan cuping hidung
Mulut	: Mukosa tampak kering, lidah bersih
Dada	: Bentuk dada simetris
Abdomen	: Bising usus terdengar normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi, tidak ada massa/pembesaran organ."
Ekstremitas Atas	: Gerak aktif
Ekstremitas Bawa	: Gerak aktif, tidak ada edema

J. Data Penunjang

Saat kunjungan awal, pemeriksaan laboratorium memang belum dilakukan karena kondisi pasien masih stabil dan tidak menunjukkan gejala bahaya yang mendesak. Karena suhu tubuhnya 38,5°C, petugas memberikan obat penurun panas serta menyarankan keluarga untuk melakukan kompres hangat di rumah. Petugas memutuskan untuk memantau perkembangan pasien terlebih dahulu. Jika dalam 2-3 hari demam tidak kunjung turun, pasien diminta untuk datang kembali ke puskesmas agar bisa segera dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk evaluasi lebih lanjut.

Terapi Obat

Tabel 4.3 Terapi Obat

No	Jenis Obat	Dosis	Cara Pemberian	Indikasi & Dx. Medis
1.	Parasetamol Sirup (120mg/5ml)	3,5 ml per dosis	Oral (tiap 4-6 jam jika demam)	Menurunkan hipertermia
2.	Ambroxol Sirup (15mg/5ml)	2,5 ml (3x sehari)	Oral	Mengencerkan sekret pada jalan napas

ANALISA DATA

Tabel 4.4 Analisa Data

No	Tgl/jam	Data (DS/DO)	Etiologi	Problem Masalah	Signs/Symptom
1	16-06-2026 Jam 10:00 WIT	DS: - Ibu mengatakan anak saya demam tinggi di sertai batuk pilek. DO: - Akral hangat - Pasien terlihat lemas - Suhu tubuh $>38,5^{\circ}\text{C}$,	Proses penyakit (inflamasi)	Hipertermia (D.0130)	Suhu tubuh di atas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, kulit teraba hangat.
2	16-06-2026 Jam 10:00 WIT	DS:	Hipersekresi jalan napas	Bersihkan jalan napas tidak	Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum

		- Ibu mengatakan anak batuk, pilek, dan sesak napas. DO: - Terdapat bunyi napas Tambahan (wheezing/ronkhi), produksi sputum meningkat, frekuensi napas Respirasi : 28 x/mnt		efektif (D.0001)	berlebih, mengi, gelisah, sianosis, bunyi napas tambahan.
--	--	--	--	------------------	---

PERENCANAAN KEPERAWATAN

Tabel 4.5 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SILKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Hipertermi (D.0130) b.d proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x pertemuan, termoregulasi (L.01004) membaik: - Suhu tubuh membaik (5) - Frekuensi nadi membaik (5) Frekuensi napas membaik (5)	Observasi 1. Monitor suhu tubuh anak 2. Monitor frekuensi nadi 3. Monitor frekuensi napas Terapeutik 1. Lakukan <i>Water Tepid Sponge</i> 2. Anjurkan menggunakan pakaian tipis yang menyerap keringat 3. Berikan cairan oral (minum) secara adekuat Edukasi : 1. Ajarkan tanda bahaya demam pada keluarga

			2. Ajarkan cara kompres mandiri di rumah
2	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001) b.d hipersekresi jalan nafas.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan bersihan jalan nafas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil : Batuk efektif meningkat (5) Produksi sputum menurun (5) Frekuensi nafas membaik (5) Pola nafas membaik (5)	Observasi: 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 2. Berikan minum hangat. Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 4.6 Catatan Perkembangan

Diagnosa Keperawatan	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi
Hipertermi (D.0130)	17/06/2026 Jam : 16:00 – 17:00	1. Memonitor suhu tubuh anak 2. Memonitor frekuensi nadi 3. Memonitor frekuensi napas 4. Melakukan kompres <i>Water Tepid Sponge</i> 5. Anjurkan menggunakan pakaian tipis yang menyerap keringat 6. Ajarkan tanda bahaya demam pada keluarga 7. Ajarkan cara kompres mandiri di rumah	S : - Ibu mengatakan anak saya demam tinggi di sertai batuk pilek. O : - Akral teraba hangat - Pasien terlihat lemas - Suhu tubuh Pre-test : $>38,5^{\circ}\text{C}$, - Nadi : 116 bpm - Respirasi : 28 x/mnt - Suhu tubuh Post-test: $37,9^{\circ}\text{C}$ A : Hipertermia teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi
Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	17/06/2026 Jam : 16:00 – 17:00	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan	S : - Ibu mengatakan anak batuk, pilek, dan sesak. O:

		3. Memberikan minum hangat	- Terdapat ronkhi, sputum meningkat, Respirasi : 28 x/mnt A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
Hipertermi (D.0130)	18/06/2026 Jam : 10:00 – 11:00	1. Memonitor suhu tubuh anak 2. Memonitor frekuensi nadi 3. Memonitor frekuensi napas 4. Melakukan kompres <i>Water Tepid Sponge</i>	S : - Ibu mengatakan anak masih demam. O : - Akral teraba hangat - Pasien terlihat lemas - Suhu tubuh Pre-test: 37,4°C - Nadi : 112 bpm - Respirasi : 28 x/mnt - Post-test: 37,4°C. A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi
Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	18/06/2026 Jam : 10:00 – 11:00	1. Memonitor pola napas 2. Memberikan minum hangat	S : - Ibu mengatakan anak masih batuk, pilek. O: - Ronkhi mulai berkurang,

			sputum masih ada, Respirasi: 26 x/mnt. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi
Hipertermi (D.0130)	19/06/2026 Jam : 10:00 – 11:00	1. Memonitor suhu tubuh anak 2. Memonitor frekuensi nadi 3. Memonitor frekuensi napas 4. Melakukan kompres <i>Water Tepid Sponge</i>	S : - Ibu mengatakan anak sudah tidak demam O : - Suhu tubuh Pre-test: 37,7°C - Nadi : 120bpm - Respirasi : 26 x/mnt - Suhu tubuh Post-test: 36,7°C. A : Masalah hipertermia teratasi P : Intervensi di hentikan
Bersihkan jalan nafas tidak	19/06/2026 Jam : 10:00 – 11:00	1. Memonitor pola napas	S : - Ibu mengatakan anak sudah tidak batuk,

efektif (D.0001)		2. Memberikan minum air hangat	anak tampak lebih nyaman. O: - Bunyi napas vesikuler (tidak ada ronkhi), tidak ada sputum, Respirasi: 24 x/mnt (normal) A: Bersihan jalan nafas teratasi P: Hentikan intervensi
---------------------	--	-----------------------------------	---

OBSERVASI SUHU TUBUH

Tabel 4.7 Observasi Suhu Tubuh

Hari/ Tgl/Jam	Sebelum (Pre-test)	Sesudah (Post-test)
Rabu 17-06-2026	Jam : 16 : 00 Suhu tubuh An.L: 38,5°C	Jam : 17:00 Suhu tubuh An.L : 37,9°C
Kamis 18-06-2026	Jam : 10 : 00 Suhu tubuh An.L : 37,8°C	Jam : 10 : 00 Suhu tubuh An.L : 37,2°C
Jumat 19-06-2026	Suhu tubuh An.L : 37,4°C	Jam : 10 : 00 Suhu tubuh An.L : 36,7°C

B. Pembahasan Studi Kasus

Penelitian ini memperoleh gambaran asuhan keperawatan pada An.L dengan masalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Berdasarkan hasil analisis data, masalah keperawatan yang diprioritaskan pada An.L adalah Hipertermia (D.0130) dan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001).

Penulis datang ke rumah pasien pada tanggal 16 Juni 2026 untuk bertemu dengan pasien untuk mengkaji data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan yang telah disiapkan. Proses pengkajian berjalan dengan baik dan semua informasi diperoleh dengan jelas karena orang tua pasien kooperatif.

1. Pembahasan Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 16 Juni 2026, diperoleh data bahwa An. L berusia 2 tahun 6 bulan dengan diagnosis medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Keluhan utama yang disampaikan oleh ibu pasien adalah anak mengalami demam tinggi yang disertai batuk dan pilek sejak malam hari. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan suhu tubuh 38,5°C, frekuensi nadi 116 kali/menit, frekuensi napas 28 kali/menit, akral teraba hangat, pasien tampak lemas, terdapat sekret pada hidung, serta terdengar bunyi napas tambahan berupa ronchi pada lapang paru kanan bawah.

Menurut Purnama, A (2021), manifestasi klinis yang sering ditemukan pada pasien ISPA meliputi demam, batuk, pilek, peningkatan frekuensi napas, produksi sekret berlebih, dan penurunan aktivitas. Data yang ditemukan pada An. L sesuai dengan teori tersebut, dimana pasien mengalami demam dengan suhu tubuh $38,5^{\circ}\text{C}$ yang disertai batuk produktif dengan sputum berwarna putih kental, sekret hidung, dan peningkatan frekuensi napas menjadi 28 kali/menit. Kondisi ini menunjukkan adanya respon tubuh terhadap proses infeksi pada saluran pernapasan.

Selain itu, hasil pengkajian menunjukkan pasien tampak lemas dan aktivitas bermain berkurang. Menurut Nelson, W. E. (2022), peningkatan suhu tubuh pada anak dapat menyebabkan peningkatan metabolisme basal sehingga anak mudah mengalami kelelahan, penurunan nafsu makan, dan penurunan aktivitas. Oleh karena itu, kondisi lemas yang ditemukan pada An. L dapat dikaitkan dengan adanya hipertermia akibat proses infeksi.

Pada pemeriksaan sistem pernapasan ditemukan adanya sekret hidung dan bunyi napas tambahan berupa ronkhi pada lapang paru kanan bawah.

Menurut (Manalu, R., & Nursasmita, P. (2023) , infeksi saluran pernapasan menyebabkan inflamasi mukosa yang mengakibatkan peningkatan produksi sekret sehingga dapat menimbulkan batuk, pilek, dan bunyi napas tambahan. Temuan tersebut menunjukkan adanya masalah pada kebersihan jalan napas yang berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.

2. Pembahasan Diagnosis Keperawatan

- a. Hipertermia (D.0130) Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menegaskan diagnosis hipertermia. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017), hipertermia adalah kondisi suhu tubuh meningkat di atas rentang normal akibat kegagalan termoregulasi atau proses penyakit. Tanda dan gejala mayor hipertermia meliputi suhu tubuh meningkat, kulit terasa hangat, takikardia, takipnea, dan kelemahan. Data yang ditemukan pada An. L sesuai dengan kriteria diagnosis hipertermia dalam SDKI karena ditemukan suhu tubuh 38,5°C, akral hangat, peningkatan frekuensi nadi dan napas, serta kondisi pasien yang tampak lemas. Hipertermia pada kasus ini disebabkan oleh proses inflamasi akibat ISPA. Invasi mikroorganisme menyebabkan pelepasan pirogen endogen yang merangsang hipotalamus untuk meningkatkan *set point* suhu tubuh. Hasil ini sejalan dengan penelitian Suwaryo, P. A. W. (2021), yang menyatakan bahwa sebagian besar anak dengan ISPA mengalami peningkatan suhu tubuh akibat respon inflamasi terhadap infeksi.

- b. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) Penulis juga menegaskan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif. Menurut SDKI (PPNI, 2017), diagnosis ini didefinisikan sebagai ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Tanda dan gejala mayor yang ditemukan pada An. L meliputi batuk produktif, produksi sputum kental yang berlebih, bunyi napas tambahan (ronkhi di paru kanan bawah), serta peningkatan frekuensi napas menjadi 28 kali/menit. Kondisi tersebut

menunjukkan adanya penumpukan sekret yang menghambat kelancaran pertukaran udara. Menurut (Manalu, R., & Nursasmita, P. (2023), proses inflamasi pada ISPA menyebabkan iritasi mukosa saluran napas dan peningkatan produksi mukus sehingga mengakibatkan penumpukan sekret. Apabila tidak ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan gangguan ventilasi. Oleh karena itu, penulis menegaskan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.

3. Pembahasan Intervensi Keperawatan

- a. Intervensi Hipertermia Penulis menyusun intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu manajemen hipertermia. Intervensi yang direncanakan meliputi memonitor suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi napas, melakukan tindakan *Water Tepid Sponge*, menganjurkan penggunaan pakaian tipis, memberikan cairan oral, serta edukasi keluarga. Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas tindakan. Intervensi utama, *Water Tepid Sponge*, dipilih karena efektif menurunkan suhu melalui mekanisme konduksi dan evaporasi (SIKI, 2018). Teknik ini dilakukan pada area pembuluh darah besar untuk mempercepat perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan.
- b. Intervensi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Penulis menyusun intervensi manajemen jalan napas. Intervensi meliputi pemantauan pola napas, bunyi napas tambahan, sputum, pemberian posisi semi-Fowler, pemberian minum

hangat, dan edukasi batuk efektif. Posisi semi-Fowler bertujuan meningkatkan ekspansi paru, sementara minum hangat membantu mengencerkan sekret sehingga lebih mudah dikeluarkan. Intervensi ini dipilih karena sesuai dengan kondisi pasien yang mengalami hipersekresi dan bunyi napas tambahan berupa ronkhi.

4. Pembahasan Implementasi Keperawatan

- a. Implementasi Hipertermia Implementasi dilakukan selama tiga hari (17–19 Juni 2026). Pada hari pertama, suhu 38,5°C ditangani dengan *Water Tepid Sponge* selama 20 menit, hasil suhu turun menjadi 37,9°C. Pada hari kedua, suhu 37,9°C turun menjadi 37,4°C setelah tindakan serupa. Pada hari ketiga, suhu mencapai 36,7°C dan pasien tampak lebih aktif. Menurut (Lestari, D., dkk. (2023), *Water Tepid Sponge* efektif bekerja melalui konduksi dan evaporasi. Hasil pada An. L menunjukkan kesesuaian dengan teori, di mana terjadi penurunan suhu secara bertahap.
- b. Implementasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Implementasi dilakukan dengan memantau status respirasi, memberikan posisi semi-Fowler, dan memberikan minum hangat. Pada hari pertama, respirasi 28 x/menit dengan ronkhi, dan sekret masih banyak. Pada hari kedua, respirasi menjadi 26 x/menit dan sekret mulai berkurang. Pada hari ketiga, respirasi mencapai 24 x/menit, ronkhi tidak lagi terdengar, dan produksi sekret tidak ditemukan. Hasil implementasi menunjukkan perbaikan status pernapasan yang sejalan dengan

SIKI (2018), di mana peningkatan asupan cairan dan posisi tubuh yang tepat terbukti membantu mempertahankan kepatenan jalan napas serta efektif dalam menghilangkan penumpukan sekret pada pasien dengan hipersekresi.

5. Pembahasan Evaluasi Keperawatan

- a. Evaluasi Hipertermia Evaluasi pada 19 Juni 2026 menunjukkan data subjektif ibu pasien mengatakan anak sudah tidak demam, aktif, dan nafsu makan membaik. Data objektif menunjukkan suhu 36,7°C, nadi 92 kali/menit, dan frekuensi napas 24 kali/menit. Berdasarkan SLKI, seluruh indikator termoregulasi telah membaik. Keberhasilan ini didukung oleh *Water Tepid Sponge*, hidrasi adekuat, dan peran aktif keluarga. Hasil ini sejalan dengan penelitian Suwaryo, P. A. W. (2021), sehingga diagnosis hipertermia pada An.L dinyatakan teratasi.
- b. Evaluasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Evaluasi pada 19 Juni 2026 menunjukkan data subjektif ibu mengatakan anak sudah tidak batuk dan pilek, serta anak tampak jauh lebih nyaman. Data objektif menunjukkan frekuensi napas berada dalam rentang normal yakni 24 kali/menit, suara napas vesikuler (ronkhi tidak terdengar), dan produksi sekret sudah tidak ditemukan. Berdasarkan SLKI, seluruh indikator bersihan jalan napas telah mencapai kriteria hasil yang ditetapkan. Keberhasilan ini dicapai melalui tindakan pemberian minum air hangat secara rutin, pemantauan pola napas, serta edukasi mengenai posisi tidur yang tepat. Dengan tidak ditemukannya lagi

suara napas tambahan dan frekuensi napas yang kembali normal, maka diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif pada An.L dinyatakan teratasi, sehingga intervensi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada An. L di Kelurahan Malanu selama tiga hari perawatan (17–19 Juni 2026), maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian: Hasil pengkajian menunjukkan An.L (1 tahun 7 bulan) mengalami demam tinggi (38,5°C), batuk produktif dengan ronkhi pada lapang paru kanan bawah, serta sekret hidung yang mengganggu jalan napas. Orang tua pasien sangat kooperatif selama proses pengkajian.
2. Diagnosa Keperawatan: Ditemukan dua masalah prioritas yaitu Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) dan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
3. Intervensi Keperawatan: Rencana asuhan yang disusun berfokus pada manajemen hipertermia melalui *Water Tepid Sponge* (WTS) dan manajemen jalan napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas serta mengurangi produksi sekret.
4. Implementasi Keperawatan: Seluruh rencana tindakan, termasuk terapi WTS, pengaturan posisi semi-Fowler, serta edukasi hidrasi dan batuk efektif, telah dilaksanakan dengan respon positif dari pasien dan keluarga.
5. Evaluasi Keperawatan: Masalah hipertermia dinyatakan teratasi dengan

penurunan suhu tubuh dari 38,5°C menjadi 36,7°C. Masalah bersihan jalan napas juga dinyatakan teratasi, ditandai dengan hilangnya suara ronkhi, tidak ditemukannya sekret, serta frekuensi napas yang kembali ke rentang normal (24 x/menit).

B. Saran

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilaksanakan, peneliti memberikan saran kepada pihak-pihak terkait sebagai berikut:

1. Bagi Pasien dan Keluarga Diharapkan orang tua dapat menerapkan secara mandiri teknik *Water Tepid Sponge* yang telah diajarkan sebagai tindakan pertolongan pertama saat anak mengalami demam di rumah. Selain itu, keluarga diharapkan tetap konsisten memberikan asupan cairan yang adekuat, memantau tanda-tanda bahaya demam, dan segera mencari pertolongan medis jika suhu tubuh anak tidak kunjung turun setelah dilakukan tindakan non-farmakologis.
2. Bagi Puskesmas Malanu Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak Puskesmas Malanu untuk mengintegrasikan prosedur *Water Tepid Sponge* ke dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) asuhan keperawatan bagi pasien anak dengan hipertermia. Selain itu, puskesmas dapat menjadikan teknik ini sebagai materi edukasi resmi yang diberikan kepada masyarakat melalui program promotif dan preventif di Posyandu untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam manajemen demam di rumah.
3. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong Penelitian ini diharapkan dapat menjadi

referensi kepustakaan dan bahan ajar yang relevan bagi mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan. Temuan ini dapat memperkaya kurikulum, khususnya pada mata kuliah Keperawatan Anak dan Terapi Komplementer, guna meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai penerapan intervensi keperawatan mandiri yang berbasis bukti (*evidence-based practice*).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan studi ini dengan melibatkan jumlah subjek yang lebih banyak atau membandingkan efektivitas terapi *Water Tepid Sponge* dengan metode kompres fisik lainnya. Hal ini penting untuk memperkuat bukti empiris terkait tindakan mandiri keperawatan yang aman dan aplikatif bagi penanganan hipertermia pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, I., & Molintao, W. (2025). Intervensi Uap Air Hangat dan Minyak Kayu Putih pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). *Jurnal Kesehatan Nasional*, 1(1), 44–51. <https://jurnal.ysecs.co.id/index.php/jkn>
- Aini, L., Lenny, A., Suswitha, D., & Arindari, D. R. (2022). Implementasi Terapi Water Tepid Sponge Dalam Mengatasi Masalah Hipertermia Pada Penderita Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 9(2), 814–819.
- Dary, & Kusuma, A. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 115–122.
- Haryani, S., Astuti, A. P., Minardo, J., & Sari, K. (2022). Tepid Sponge sebagai Upaya Penanganan Hipertermi di TK Islam Nurul Izzah. *Jurnal Kesehatan*, 4(1), 203–208.
- Hastomo, R., & Suryadi, A. (2023). Manajemen demam dan penanganan keluhan klinis pada anak: Tinjauan praktis untuk perawat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 6(1), 12–19.
- Inayati Albayani, M., Utami, K., & Aprian, N. (2022). Pemberian Water Tepid Sponge pada Anak dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 12(02), 55–60. <https://doi.org/10.57267/jisym.v12i02.190>
- Irlianti, E., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Tepid Sponge Terhadap Masalah Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Anak Demam Usia Toddler (1-3 Tahun) the Application of Tepid Sponge To Hypertermi Nursing Problems in Patients Children of Toddler Age (1-3 Years). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 1–6.
- Lestari, D., & dkk. (2023). Mekanisme Konduksi dan Evaporasi dalam Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Pediatrik. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 12–19.
- Lestari, I., Nurrohmah, A., & Purnamawati, F. (2023). Penerapan pemberian water tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak toddler dengan hipertermi di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soeratno Gemolong.

- Lianie Heliani Aprian; Endah Sarwendah; Siti Zulva. (2024). Jurnal Kesehatan an-Nuur Penerapan Kompres Tepid Water Sponge Terhadap Jurnal Kesehatan an-Nuur. *Jurnal Kesehatan An-Nuur*, 1(2), 28–40.
- Manalu, R., & Nursasmita, P. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)*. Pustaka Kesehatan Indonesia.
- Manalu, Y. D., & Nursasmita, R. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Water Tepid Sponge Pada Anak Dengan Hipertermia Di Rsu Uki Jakarta. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 3(2), 1–9. <https://doi.org/10.59894/jpkk.v3i2.522>
- Miniharianti, M., Hijriana, I., Wahidanur, W., Yusnita, Y., Urmila, U., & Nadila, R. (2023). *Sosialisasi penanganan demam pada anak dengan kompres metode tepid water sponge*.
- Nelson, W. E., Behrman, R. E., Kliegman, R. M., & Arvin, A. M. (2022). *Nelson Textbook of Pediatrics*. Elsevier.
- Oktami, S. (2022). Analisis risiko kejadian ISPA pada balita: Studi kasus di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Medika*, 11(2), 89–97.
- Purnama, A. (2021). *Manajemen Keperawatan pada Penyakit Saluran Pernapasan di Pelayanan Primer*. Pustaka Pelajar.
- Purnama, S. (2021). *Buku Ajar Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Pustaka Kesehatan.
- Rengga, A. R., & dkk. (2021). *Buku ajar asuhan keperawatan pada sistem pernapasan*. Nama Penerbit.
- Santoso, B. (2024). Analisis komplikasi klinis pada infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 12(1), 55–63.
- Shofiya, M. D., & Sari, D. K. (2024). Penerapan Water Tepid Sponge Suhu 37°C pada Penurunan Suhu Tubuh Anak dengan Hipertermi di Rumah Sakit PKU

- Muhammadiyah Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(4), 46–52.
- Suwaryo, P. A. W. (2021). Studi Kasus: Pengaruh Proses Inflamasi terhadap Termoregulasi pada Anak dengan ISPA. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 88–95.
- Tiyasasrini, W., & Haryani, S. (2026). *IKN: Jurnal Informatika dan Kesehatan Pengelolaan Hipertermia dengan Water Tepid Sponge pada Anak Prasekolah Dengan Demam Thypoid IKN: Jurnal Informatika dan Kesehatan*. 3, 31–36.
- Wulandari, D. (2024). *Pemberian Water Tepid Sponge Untuk Menurunkan Hipertermia Pada Anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*. 2(2), 20–30.

LAMPIRAN 1

LEMBAR KONSULTASI



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
PoliTekkes Sorong

📍 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 96418
☎️ (0951) 324309
🌐 <https://politekkessorong.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Marsyela M. Yadanfle
 NIM : 31440123072
 PRODI : D-III keperawatan
 DOSEN PEMBIMBING 1 : Nurul Kartika Sari, M. Kep
 DOSEN PEMBIMBING 2 : I Made Raka, S, ST, M. Kes

No	Hari&tgl	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1.		PENERAPAN TERAPI KOMPRES WATER TEPID SPONGE UNTUK MENGATASI HIPERtermia PADA BALITA DENGAN ISPA DI PUSKESMAS MALANU. https://ejournal.uhh.ac.id/index.php/VIM/article/view/79 http://jurnal.stikescecekiantamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/212 https://scholar.archive.org/work/rp2omsd6fnq3jwq66c3sq3fq/access/wayback/http://ejournal.malahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/download/6444/pdf https://ojs.stikibanyuwangi.com/index.php/PHU/article/view/599 https://www.ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/1025 http://journal.vps.or.id/index.php/juke/article/view/19 http://www.jurnal.akperfarmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/219 https://pdfs.semanticscholar.org/b606/f8d717835ceda997bc70711e2e0939d9a6d.pdf https://eprints.ums.ac.id/eprint/32263 https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/prosiding/article/view/319w/326 https://jurnal.ikhin.ac.id/index.php/IPKK/article/view/522 https://www.e-journal.stikragunatunamaria.ac.id/index.php/jman/article/view/38	Judul Penerapan terapi Water tepid sponge terhadap pe rman sru tih An.x ds hipertermia pd balit lspa. Lanjutkan buat Bab3	 

LEMBAR KONSULTASI SIAKAD

No	Tanggal	Dosen Pembimbing	Topik	Disetujui	Aksi
1	12 Juni 2026	I Made Raka, S.ST, M.Kes	Konsultasi Judul KTI		 
1	6 Mei 2026	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	Konsul Judul KTI	✓	 
2	11 Mei 2026	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	Konsultasi KTI BAB 1	✓	 
2	15 Juni 2026	I Made Raka, S.ST, M.Kes	Konsultasi KTI BAB 1-3	✓	 
3	29 Mei 2026	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	Konsultasi KTI BAB 1-3	✓	 
3	12 Juni 2026	I Made Raka, S.ST, M.Kes	Konsultasi KTI BAB 1-3	✓	 
3	12 Juni 2026	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	Konsultasi KTI BAB 1-3	✓	 
4	15 Juni 2026	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	Konsultasi revisi KTI BAB 1-3	✓	 
4	17 Juni 2026	I Made Raka, S.ST, M.Kes	Konsultasi Revisi KTI BAB 1-3	✓	 
5	16 Juni 2026	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	Konsultasi SOP	✓	 
5	22 Juni 2026	I Made Raka, S.ST, M.Kes	Konsultasi KTI BAB 1-5		 
6	19 Juni 2026	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	Konsultasi KTI BAB 1-5	✓	 
7	22 Juni 2026	Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep	Konsultasi revisi KTI BAB 1-5	✓	 

LAMPIRAN 2

SURAT PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM 11,
 Sorong, Papua Barat 98455
 (0951) 524308
<https://poltekkes.sorong.go.id>

Nomor : PP 06.02/F.XLV/712/2026 _____ 11 Mei 2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Malanu.

Jl. F.Kalasuat, Distrik Sorong Utara, Kota Sorong, Papua Barat.

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) Semester VI (enam) Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul KTI. Adapun nama mahasiswa:

Nama : Marsvela Magdalena Yadanfle

NIM : 31440123072

Judul : Penerapan terapi water tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh an.x dengan hipertermia pada kasus ispa di wilayah kerja puskesmas Malanu Kota Sorong

Sebagai Narahubung, Bapak/Ibu dapat menghubungi Sdr. Zulfikar S.Kom (0812-47564592). Demikian permohonan kami, atas kebijakan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
 Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep,

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi



LAMPIRAN 3

LEMBAR INFORMED CONSENT

Kepada Yth.

Bapak/ibu

Di –

Tempat

Salam sejahtera

Dengan hormat saya yang bertandatangan di bawah ini, Mahasiswa Poltekkes Kesehatan Kemenkes Sorong Program studi DIII Keperawatan :

Nama : Marsyela M. Yadanfle

NIM : 31440123072

Saya bermaksud melakukan peneletian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Penerapan Terapi *Water Tepid Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh An.X Dengan Hipertermia Pada Kasus Ispa Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong”. Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak\Ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian yang kesediaan tidak akan menimbulkan dampak yang berbahaya bagi Bapak\ibu, saya berjanji akan menjaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan Kerjasama Bapak\Ibu untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih

Sorong , 15 Juni 2026

Hormat saya

Peneliti

Responden

Marsyela M. Yadanfle



LAMPIRAN 4

STANDAR OPERASIONAL (SOP)

No	SOP (Standar Operasional) Prosedur Water Tepit Sponge	
1.	Pengertian	Metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah besar dan teknik seka (<i>sponging</i>) pada seluruh permukaan tubuh menggunakan air hangat (suhu 32°C - 37°C). Teknik ini bekerja melalui mekanisme evaporasi dan konduksi untuk membantu pelepasan panas tubuh.
2.	Diagnosis (SDKI)	Hipertermia (D.0130) Definisi: Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal.
2.	Tujuan & Luaran (SLKI)	Termoregulasi (L.14134) 1. Membantu mencapai luaran Termoregulasi Membaik (SLKI). 2. Menurunkan suhu tubuh menuju rentang normal (36,5–37,5°C). 3. Kulit tidak panas, tidak menggigil, dan meningkatkan rasa nyaman.
3.	Intervensi (SIKI)	Manajemen Hipertermia (I.14507) 1. Monitor suhu tubuh. 2. Pemberian cairan. 3. Melakukan <i>Water Tepid Sponge</i> .
4..	Indikasi	1. Pasien dengan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau sesuai indikasi klinis hipertermia. 2. Pasien dengan riwayat atau risiko tinggi mengalami Kejang demam.

		3. Sebagai terapi nonfarmakologis pendamping pemberian antipiretik sesuai program medis. 4. Pasien yang memiliki kontraindikasi atau tidak dapat Meminum obat oral (mual/muntah).
5.	Kontraindikasi	1. Pasien mengalami hipotermia. 2. Pasien menggigil berat. 3. Syok atau gangguan perfusi berat. 4. Luka bakar luas. 5. Gangguan integritas kulit berat.
6.	Manfaat	1. Penurunan suhu tubuh terjadi secara perlahan dan alami Sehingga meminimalkan efek kejut. 2. Tidak menyebabkan menggigil dibandingkan dengan Penggunaan air dingin. 3. Membantu merelaksasi otot dan meningkatkan kualitas Istirahat pasien.
7.	Klasifikasi	Termasuk dalam kategori Kompres Hangat Basah Eksternal. Terbagi menjadi: - <i>Metode Seka</i>: Mengusap seluruh permukaan kulit untuk penguapan. - <i>Metode Blok</i>: Menaruh kompres pada area aksila (ketiak) dan inguinal (lipatan paha).
8.	Persiapan Alat	1. Baskom air hangat (32-37°C) 2. Termometer Digita (Merek: Omron/setara) & Termometer Air Raksa (Merek: GEA Medical) 3. 5 buah waslap 4. Handuk mandi 5. Perlak/pengalas 6. Pakaian bersih yang tipis.

9.	Pra-Interaksi	1. Verifikasi identitas pasien 2. Jelaskan tujuan kepada keluarga 3. Cuci tangan
10.	Orientasi	1. Berikan salam, lakukan pengukuran suhu tubuh awal, dan pastikan ruangan tidak berangin (tutup jendela).
11.	Tahap Kerja	1. Pasang pengalas dan buka pakaian pasien. 2. Letakkan waslap hangat pada area pembuluh darah besar: Leher, Aksila (ketiak), dan Inguinal (lipatan paha). Dahi dapat diberikan waslap sebagai tambahan (opsional). 3. Lakukan seka (<i>sponging</i>) secara sistematis dengan total durasi 15–20 menit sebagai berikut: 4. Leher: 2 menit 5. Dada: 3 menit 6. -Abdomen: 3 menit 7. Ekstremitas atas: 3 menit 8. Ekstremitas bawah: 4 menit 9. Punggung: 3 menit 10. Segera hentikan tindakan jika anak menunjukkan tanda-tanda menggigil. 11. Pastikan suhu air tetap terjaga dalam rentang 32–37°C selama tindakan.
12.	Kewaspadaan	1. Jangan menggunakan air dingin. 2. Jangan menggunakan alkohol. 3. Pantau tanda menggigil. 4. Pantau suhu tubuh secara berkala. 5. Hentikan tindakan bila pasien tidak nyaman.
13.	Terminasi	1. Keringkan tubuh dengan handuk, pakaikan baju tipis yang menyerap keringat. 2. Atur posisi nyaman dan rapikan peralatan.

		3. Evaluasi suhu tubuh 30 menit setelah tindakan. 4. Catat waktu pelaksanaan dan respons pasien ke dalam tabel berikut:
--	--	---

Sumber Utama (SDKI, SIKI, SLKI): PPNI. (2017).

LAMPIRAN 5**LEMBAR OBSERVASI SUHU TUBUH AN.L**

Hari/ Tgl/Jam	Sebelum (Pre-test)	Sesudah (Post-test)
Rabu 17-06-2026	Jam : 16 : 00 Suhu tubuh An.L: 38,5°C	Jam : 17:00 Suhu tubuh An.L : 37,9°C
Kamis 18-06-2026	Jam : 10 : 00 Suhu tubuh An.L : 37,8°C	Jam : 10 : 00 Suhu tubuh An.L : 37,2°C
Jumat 19-06-2026	Suhu tubuh An.L : 37,4°C	Jam : 10 : 00 Suhu tubuh An.L : 36,7°C

LAMPIRAN 6

PROTOKOL ETIK

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.IIIL.13.a./544/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Marsyela Magdalena Yadanfle
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENERAPAN TERAPI WATER TEPID SPONGE TERHADAP PENURUNAN SUHU
TUBUH AN.L DENGAN HIPERTERMIA PADA KASUS ISPA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALANU KOTA SORONG"**

*"APPLICATION OF WATER TEPID SPONGE THERAPY TO REDUCE BODY
TEMPERATURE IN AN.L WITH HYPERTHERMIA IN CASES OF ARI IN THE WORKING
AREA OF THE MALANU PUBLIC HEALTH CENTER IN SORONG CITY"*

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.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Juni 2026 sampai dengan tanggal 26 Juni 2027.

This declaration of ethics applies during the period June 26, 2026 until June 26, 2027.

June 26, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

LAMPIRAN 7

GAMBAR DOKUMENTASI KE PASIEN

No.	Hari/Tanggal/Jam	Keterangan	Dokumentasi
1.	Selasa 16-06-2026 Jam 14:15	Peneliti datang ke rumah pasien untuk melakukan pengkajian awal, termasuk identifikasi data subjek dan pemeriksaan fisik.	
2.	17/06/2026 Jam : 16:00 – 17:00	Melakukan monitor tanda-tanda vital dan tindakan Water Tepid Sponge pertama. Mengedukasi keluarga mengenai tanda bahaya demam dan cara kompres mandiri.	

3	18/06/2026 Jam : 10:00 – 11:00	Melakukan monitor tanda-tanda vital dan tindakan Water Tepid Sponge kedua untuk melanjutkan intervensi.	
4	19/06/2026 Jam : 10:00 – 11:00	Melakukan monitor tanda-tanda vital dan tindakan Water Tepid Sponge terakhir. Evaluasi akhir: suhu tubuh normal (36,7°C) dan intervensi dihentikan.	

LAMPIRAN 8

SURAT SELESAI PENELITIAN

	PEMERINTAH KOTA SORONG DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS MALANU Jl. F. Kalasuat Malanu, Sorong Utara, 98410 Telp : 082198367341, Email : pkmmalanu2016@gmail.com	
---	--	---

SURAT KETERANGAN
NO.445/136.1 /SK/PKM-MLN// 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Herman Hematang
Nip	: 196906191991031008
Pangkat	: Pemina Utama Muda
Unit	: Plh. Puskesmas Malanu

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang bernama **Marsyela Magdalena Yadanfle**, telah selesai melakukan penelitian yang ditugaskan dari kampus Tentang ***Penerapan Terapi Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh An.L Dengan Hipertemia Pada Kasus Ispa Diwilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong*** dan mahasiswa dimaksud kami kembalikan ke kampus terkait.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 02 Juli VII 2026
Mengetahui,
Plh. Kepala Puskesmas Malanu


Herman Hematang, S.km
NIP. 196906191991031008

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama	Marsyela Magdalena Yadanfle
NIM	31440123072
Judul	“Penerapan Terapi <i>Water Tepid Sponge</i> Terhadap Penurunan Suhu Tubuh An.L Dengan Hipertermia Pada Kasus Ispa Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong”

Nama Penguji	Usulan Perbaikan	TTD
Drs. Panel Situmorang, M.Pd	1. Bagian Lembar pengesahan perbaiki Nik. 2. Bagian SOP Lengkapi sumber Sop pada Bab II dan bagian lampiran. 3. Bagian Pengkajian lengkapi pengkajian lingkungan rumah dan pemeriksaan laboratorium pada Bab IV 4. Lengkapi Surat selesai penelitian dan surat protocol etik pada bagian lampiran.	
Nurul Kartika Sari, M.Kep	1. Lengkapi data pevalensi dari Asia pada Bab I. 2. Lengkapi Nama-nama virus bagian Etiologi dan Jelaskan poin-poin bagian Manifestasi klinis pada Bab II.	

	3. Lengkapi desain penelitian pada Bab III. 4. Lengkapi saran pada Bab V sesuaikan dengan manfaat penelitian pada Bab I	
I Made Raka S, ST, M. Kes	1. Bagian Cover depan perbaiki judul (rapihkan agar kata “ kota Sorong” tidak terpisah. 2. Perbaiki nomor pada setiap daftar table dan daftar gambar agar tepat. 3. Perbaiki nomor halaman yang sebelumnya di letak bagian Tengah di ubah ke atas sampng kanan. 4. Perbaiki catatan perkembangan evaluasi harian pada Bab IV	