



STUDI KASUS: IMPLEMENTASI PEMBERIAN AIR HANGAT PADA PASIEN ANAK YANG MENGALAMI KEJANG DEMAM DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF

Shella Anugrah Putri^{1*}, Farah Luqyana¹, Wahyu Setiawan¹, Teti Yustianti²

¹Keperawatan, Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak, Jl. Jendral Sudirman No.31, Jatimulya, Rangkasbitung, Lebak, Banten 42315, Indonesia

²RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung, Jl. Hm Iko Djatmiko No.1, Muara Cijung Barat, Rangkasbitung, Lebak, Banten 42312, Indonesia

*shellaanugrah06@gmail.com

ABSTRAK

Kejang demam merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun yang terjadi pada saat kenaikan suhu tubuh, yaitu lebih dari 38°C, yang disebabkan oleh proses di luar otak tanpa ada bukti infeksi pada otak. Studi kasus ini dilakukan pada dua pasien anak, yaitu An. Y dan An. L. Studi kasus ini dilakukan untuk melaksanakan dan membandingkan asuhan keperawatan pada dua pasien anak yang mengalami kejang demam di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung. Kedua pasien mengalami masalah keperawatan utama yang sama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi terapeutik yang dilakukan secara kontinu selama tiga hari yaitu pemberian air hangat. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Data yang telah didapatkan kemudian di analisis melalui proses pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Pada An. Y, masalah bersihan jalan napas teratasi, yang ditandai dengan tidak adanya batuk, sputum minimal, pola napas membaik, dan anak tampak aktif bermain. Sementara pada An. L, masalah bersihan jalan napas belum teratasi karena masih terdapat batuk dan sekret pada hidung. Perbedaan hasil tersebut dipengaruhi oleh kondisi awal An. L yang mengalami pilek, sekret pada hidung, sputum sulit keluar, dan bunyi napas ronkhi, sehingga memerlukan waktu pemulihan yang lebih lama. Berdasarkan hasil evaluasi kedua pasien, pemberian air hangat membantu memperbaiki bersihan jalan napas pada pasien anak dengan kejang demam.

Kata kunci: asuhan keperawatan anak; bersihan jalan napas tidak efektif; kejang demam

CASE STUDY: THE IMPLEMENTATION OF WARM WATER ADMINISTRATION IN PEDIATRIC PATIENTS WITH FEBRILE SEIZURES AND INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE

ABSTRACT

Febrile seizures are one of the most common health problems affecting children aged 6 months to 5 years. They occur when body temperature increases to more than 38°C due to processes outside the brain without evidence of intracranial infection. This case study was conducted on two pediatric patients, namely An. Y and An. L. It aimed to implement and compare nursing care provided to pediatric patients with febrile seizures at RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung. Both patients presented with the same primary nursing diagnosis, namely ineffective airway clearance. A therapeutic intervention in the form of warm water administration was provided continuously for three days. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. The collected data were then analyzed through the processes of data collection, data reduction, data presentation, and conclusion drawing. In An. Y, the ineffective airway clearance problem was resolved, as indicated by the absence of coughing, minimal sputum production, improved breathing patterns, and the child appearing active and playful. In contrast, the problem in An. L was not fully resolved because coughing and nasal secretions were still present. The difference in outcomes was attributed to An. L's initial condition, which included a runny nose, nasal secretions, difficulty expectorating sputum, and rhonchi breath sounds, resulted in a longer recovery period. Based on the evaluation of both patients, warm water administration helped improve airway clearance in pediatric patients with febrile seizures.

Keywords: Febrile Seizure, Ineffective Airway Clearance, Pediatric Nursing Care

PENDAHULUAN

Kesehatan anak menjadi bagian indikator terpenting kualitas kesehatan suatu negara (Ginting, Sihalohe, Ristiani, & Simulingga, 2024). Anak didefinisikan sebagai pribadi yang berada dalam tahap perkembangan yang berlangsung sejak bayi hingga remaja (Ningsih, Mufidah, Wilujeng, & Sudiarti, 2022). Pada fase ini, perkembangan otak berlangsung sangat cepat, dimana sistem kekebalan tubuh mulai terbentuk, serta pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi secara dinamis (Mohamad, Gasper, Kistimbar, Modjo, & Miniharian, 2025). Di tengah proses perkembangan tersebut, anak-anak rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan, salah satunya ialah kejang (Zulharmaswita et al., 2025).

Kejang didefinisikan sebagai suatu gejala yang diakibatkan oleh perubahan mendadak pada aktivitas listrik di otak dan kontraksi otot yang berlebihan (Suryagustina, Prisawati, & Indrawan, 2022). Kejang yang disebabkan oleh demam dikenal dengan kejang demam (Priono, Immawati, & Nurhayati, 2024). Kejang demam dipahami sebagai suatu penyakit yang kerap timbul pada anak dalam rentang usia enam bulan sampai lima tahun pertama kehidupan (Listyarini, Putri, Triana, & Amalia, 2024). Pada tahap balita, otak masih sangat rentan terhadap peningkatan suhu tubuh secara mendadak, sehingga menyebabkan insiden penyakit yang sering timbul pada usia 18 bulan serta cenderung hilang pada usia 6 tahun (Indryana, Nurhayati, & Immawati, 2023).

Kerentanan otak balita terhadap peningkatan suhu tubuh tersebut menyebabkan kejang demam dipandang sebagai suatu masalah neurologis yang kerap terjadi pada anak masa dini. Pada tahun 2022, Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* menyoroti kejang demam sebagai kasus kejang paling umum, dengan prevalensi 2 sampai 4% pada anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun (Julantika, Sari, Arianingsih, & Rofiqoh, 2026). Temuan penelitian yang dilakukan oleh Silvana, Sipayung, & Sianipar (2026) memaparkan bahwa di Asia, Guam mencatat angka kejadian paling tinggi, yaitu 14%, disusul oleh India 5% sampai 10% dan Jepang 6% sampai 9%. Di Indonesia, pada tahun 2023 kejadian kejang demam mencapai 2 sampai 5% dimana kondisi ini banyak ditemukan dalam kelompok umur 6 bulan hingga 3 tahun, dengan sekitar 30% kasus menunjukkan kekambuhan kejang (Almurdani, Rosita, Tasnimin, Zakiyah, & Andriani, 2026).

Berdasarkan data SKI 2023, Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) kejang pada anak usia 0-59 bulan seluruh provinsi Indonesia didominasi oleh keluhan demam sebesar 91,5% atau sekitar 30.909 kasus dari total 33.780 anak tertimbang, sedangkan kejang hanya sekitar 1,3% atau sekitar 439 kasus, sementara di Provinsi Banten proporsi demam tercatat sebesar 93% atau sekitar 1.286 kasus dan kejang sebesar 1,6% atau sekitar 22 kasus dari 1.372 anak tertimbang (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

Jumlah kasus kejang demam yang di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung pada tahun 2023 berada di urutan ke-6, dengan kasus kejang demam kompleks sebanyak 126 kasus (7,45%), sedangkan kejang demam sederhana di urutan ke-9 sebanyak 101 kasus (5,97%) dari total 1.692 kasus (RSUD dr. Adjidarmo, 2023). Jumlah kasus kejang demam di RSUD dr. Kejang demam pada tahun 2024 di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung berada di urutan ke-5, dengan kejang demam kompleks sebanyak 167 kasus (persentase 7,02%), sedangkan kejang demam sederhana berada di urutan ke-6 sebanyak 153 kasus (persentase 6,39%) dengan angka kejadian 2.380 kasus (RSUD dr. Adjidarmo, 2024). Data dari bulan Januari sampai Mei 2025, kasus kejang demam di ruang anggrek keseluruhan berkisar 74 kasus, sehingga angka kasus tersebut masih terbilang cukup tinggi (RSUD dr. Adjidarmo, 2025).

Korelasi antara tingginya angka kejang demam didasari oleh mekanisme perkembangan neurologis anak. Pada anak, kejang demam terjadi ketika kenaikan temperatur tubuh meningkat, memicu

lonjakan aktivitas neuron pada otak yang belum matang, sehingga menimbulkan pelepasan impuls listrik yang tidak terkendali dan bermanifestasi sebagai kejang (Sawires, Buttery, & Fahey, 2022). Temuan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Han dan Han, (2023) yang menyatakan bahwa respons inflamasi di luar sistem saraf pusat dapat memicu peningkatan konsentrasi sitokin dalam jaringan neuroimun, yang selanjutnya mengakibatkan hipereksitabilitas neuron pada parenkim otak hingga akhirnya menimbulkan kejang demam. Kejang demam yang terjadi secara berulang berpotensi berkembang menjadi komplikasi serius, seperti peningkatan risiko epilepsi hingga 57% jika sering terjadi dan berlangsung lama (Mariyani & Sinurat, 2022). Kondisi tersebut perlu menjadi perhatian karena meskipun kejang demam pada umumnya tidak menimbulkan kematian secara langsung, komplikasi berupa epilepsi dapat meningkatkan risiko kematian yang disebabkan oleh cedera atau trauma saat kejang terjadi (Sekarini, Kumalasari, Sita, & Alfino, 2025). Dalam proses penanganan komplikasi tersebut, berbagai diagnosa keperawatan muncul sebagai masalah utama yang harus diatasi untuk mencegah dampak lanjutan.

Secara umum, anak yang mengalami kejang demam dapat diberikan pemberian antipiretik seperti paracetamol, salisilat atau AINS untuk mengatasi demam serta diazepam untuk mengendalikan kejang (Damayanti, Mulyanti, & Muttaqin, 2026). Tetapi ketika muncul masalah lain seperti bersihan jalan napas tidak efektif, maka dapat diberikan intervensi pemberian air hangat, dimana air hangat dapat membantu mengencerkan dahak, sehingga sekret lebih mudah dikeluarkan oleh pasien. Intervensi tersebut didukung oleh penelitian Ross Anna et al., (2021) yang menyimpulkan bahwa air hangat membantu menurunkan takipnea karena dapat mengencerkan sputum. Temuan tersebut diperkuat oleh Safina et al., (2026) yang menunjukkan bahwa setelah diberikan air hangat, ketiga pasien menunjukkan peningkatan bersihan jalan napas yang ditandai dengan batuk lebih efektif, produksi sputum berkurang, *wheezing* menurun, serta pola dan frekuensi napas membaik. Sejalan dengan kedua peneliti tersebut, Sumarni & Utami (2026) juga menyatakan pemberian air hangat dapat direkomendasikan sebagai tindakan mandiri keperawatan pada balita dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. \Studi kasus ini bertujuan melaksanakan dan membandingkan asuhan keperawatan pada dua pasien anak yang mengalami kejang demam dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung. Perbandingan dilakukan terhadap hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain studi kasus pada dua pasien anak yang mengalami kejang demam dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Penelitian dilaksanakan di Ruang Anggrek RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah selama tiga hari pada setiap pasien. Subjek penelitian terdiri atas An. Y dan An. L, sedangkan ibu pasien menjadi informan utama. Fokus penelitian meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Bersihan jalan napas tidak efektif didefinisikan sebagai ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan meliputi format asuhan keperawatan anak, KPSP, stetoskop, termometer, *penlight*, *midline*, dan refleks hammer dengan memberikan rangsangan pada tendon patella dan mengobservasi respons refleks yang muncul.

HASIL

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada An. Y (1 tahun 6 bulan) dilakukan pada tanggal 13 Mei 2026. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan dahaknya susah keluar. Ibu pasien juga mengatakan anak sering menangis dan rewel. Data objektif yang ditemukan yaitu anak tampak batuk tidak efektif, gelisah, rewel, dan hanya berbaring lemas di tempat tidur. Tanda-tanda vital menunjukkan kesadaran *compos mentis*, nadi 74 $\times$ /menit, suhu 37,0°C, dan frekuensi napas 29 $\times$ /menit. Pada pemeriksaan sistem pernapasan, hidung tampak simetris, terdapat sedikit sekret di

hidung, sputum sedikit, mukosa hidung berwarna merah muda, tidak tampak tanda peradangan, septum berada di tengah, dan tidak ditemukan pernapasan cuping hidung. Dada tampak simetris, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, palpasi tidak teraba massa dan tidak ditemukan lesi, perkusi dada sonor, serta auskultasi terdengar suara napas vesikuler tanpa bunyi napas tambahan. Data tersebut menunjukkan bahwa hambatan jalan napas pada An. Y tampak dari batuk tidak efektif, kemampuan batuk yang belum baik, serta adanya sekret dan sputum yang masih tertahan.

Pengkajian pada An. L (3 tahun 5 bulan) dilakukan pada tanggal 18 Mei 2026. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ibu pasien mengatakan anaknya batuk, dahak susah keluar, dan pilek. Data objektif yang ditemukan yaitu anak tampak lemas, hanya berbaring di tempat tidur, batuk tidak efektif, terdapat banyak sekret di hidung, dan sputum sulit keluar. Tanda-tanda vital menunjukkan kesadaran compos mentis, nadi 82 $\times$ /menit, suhu 37,3 °C, dan frekuensi napas 33 $\times$ /menit. Pada pemeriksaan sistem pernapasan, hidung tampak simetris, mukosa hidung berwarna merah muda, tidak tampak tanda peradangan, septum berada di tengah, dan tidak ditemukan pernapasan cuping hidung. Dada tampak simetris, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, palpasi tidak teraba massa dan tidak ditemukan lesi, perkusi dada sonor, serta auskultasi terdengar bunyi napas ronkhi. Data tersebut menunjukkan bahwa hambatan jalan napas pada An. L tampak lebih jelas karena disertai batuk tidak efektif, pilek, banyak sekret di hidung, sputum sulit keluar, dan bunyi napas tambahan berupa ronkhi.

Selain itu, temuan yang didapatkan saat dilakukannya pengkajian pada An. Y dan An. L tidak menunjukkan kondisi hipertermia, karena peningkatan suhu tubuh sudah teratasi sebelum pengkajian dilakukan. An. Y memiliki riwayat demam sejak 4 hari sebelum pengkajian, tetapi suhu tubuh saat dikaji yaitu 37,0°C. Selain itu, An. Y memiliki penyakit penyerta berupa ISPA. Sementara itu, An. L memiliki riwayat demam sejak 3 hari sebelum pengkajian, tetapi suhu tubuh saat dikaji yaitu 37,3°C, dengan penyakit penyerta yang sama, yaitu ISPA.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan utama pada kedua pasien adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Pada An. Y juga ditemukan diagnosa lainnya yaitu gangguan integritas kulit, defisit pengetahuan, dan risiko cedera. Pada An. L ditemukan diagnosis tambahan berupa defisit pengetahuan dan risiko cedera.

Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada An. Y dan An. L dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berfokus pada manajemen jalan napas. Intervensi yang diberikan pada kedua pasien meliputi monitor pola napas, posisikan semi-Fowler, berikan hangat, kolaborasi pemberian kortikosteroid, yaitu pada An. Y diberikan Dexamethasone 3 $\times$ 1 mg dan pada An. L diberikan Dexamethasone 3 $\times$ 1,5 mg melalui IV, serta kolaborasi pemberian mukolitik, yaitu pada An. Y diberikan Ambroxol 3 $\times$ 5 mg dan pada An. L diberikan Ambroxol 3 $\times$ 5,5 mg melalui oral. Perbedaan intervensi terdapat pada monitor bunyi napas, karena pada An. Y tidak ditemukan suara napas tambahan, sedangkan pada An. L ditemukan suara napas tambahan sehingga intervensi tersebut dilakukan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada An. Y dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya. Pada hari pertama, tanggal 13 Mei 2026, tindakan yang dilakukan yaitu memonitor pola napas, memonitor sputum, memberikan posisi semi-Fowler, memberikan air hangat, serta berkolaborasi dalam pemberian kortikosteroid dan Ambroxol. Pada hari kedua, tanggal 14 Mei 2026, tindakan yang diberikan meliputi monitoring pola napas, monitoring sputum, pemberian air hangat, serta kolaborasi pemberian kortikosteroid dan ambroksol. Pada hari ketiga, tanggal 15 Mei 2026, tindakan yang dilakukan yaitu monitoring pola napas, monitoring sputum, pemberian air hangat, dan kolaborasi pemberian Ambroxol.

Sementara itu, implementasi keperawatan pada An. L dilakukan pada tanggal 18 sampai 20 Mei 2026. Pada hari pertama, tindakan yang dilakukan yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas, memonitor sputum, memberikan posisi semi-Fowler, memberikan air hangat, serta berkolaborasi dalam pemberian kortikosteroid dan Ambroxol. Pada hari kedua, tindakan yang diberikan meliputi monitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor sputum, pemberian air hangat, serta kolaborasi pemberian kortikosteroid dan Ambroxol. Pada hari ketiga, tindakan yang dilakukan yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor sputum, pemberian air hangat, dan kolaborasi pemberian Ambroxol.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada An. Y dan An. L dilakukan setelah implementasi keperawatan selama tiga hari. Evaluasi dilakukan melalui wawancara dengan ibu pasien, observasi kondisi anak, serta pemeriksaan langsung terhadap pola napas, batuk, sputum, sekret, dan bunyi napas. Pada An. Y, evaluasi hari ketiga tanggal 15 Mei 2026 menunjukkan adanya perbaikan. Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak batuk. Data objektif menunjukkan frekuensi napas 37 $\times$ /menit dan pasien tampak aktif bermain. Berdasarkan data tersebut, masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dan intervensi dihentikan. Perbaikan ini tampak dari batuk yang mulai efektif, sputum yang minimal, dan anak yang tampak lebih aktif dibandingkan dengan hari pertama. Pada An. L, evaluasi hari ketiga tanggal 20 Mei 2026 menunjukkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. Ibu pasien mengatakan anak masih batuk, pilek tinggal sedikit, dan anak sudah lebih nyaman bernapas. Data objektif menunjukkan anak tampak lebih aktif, sekret hidung minimal, frekuensi napas 28 $\times$ /menit, irama napas teratur, tidak tampak pernapasan cuping hidung, tidak terlihat penggunaan otot bantu napas, dan bunyi napas ronkhi tidak terdengar. Namun, karena pilek masih ada sedikit dan sekret hidung masih minimal, masalah bersihan jalan napas belum teratasi. Intervensi tetap dilanjutkan di rumah.

PEMBAHASAN

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada An. Y berusia 18 bulan dan An. L berusia 41 bulan. Pada An. Y ditemukan batuk, dahak hanya keluar sedikit, sekret hidung sedikit, frekuensi napas 29 $\times$ /menit, serta suara napas vesikuler tanpa bunyi napas tambahan. Pada An. L ditemukan batuk tidak efektif, pilek, banyak sekret pada hidung, sputum sulit keluar, frekuensi napas 33 $\times$ /menit, serta bunyi napas tambahan berupa ronkhi. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejala yang biasanya ditemukan pada bersihan jalan napas tidak efektif meliputi batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, serta bunyi napas tambahan seperti mengi, *wheezing*, dan/atau ronchi kering. Temuan tersebut didukung oleh Kurnia, (2020) yang menyatakan bahwa pada pengkajian pasien anak dengan kejang demam dapat ditemukan data anak batuk berdahak sejak 2 hari yang lalu, anak tampak sedikit gelisah, anak tampak batuk, pernapasan 22 $\times$ /menit. Kemudian penelitian F. W. Sari, (2022) memperkuat hasil studi kasus dengan hasil, pada pasien anak dengan kejang demam dapat ditemukan keluhan anak batuk, suara napas *wheezing* dan pernapasan 30 $\times$ /menit. Hal ini juga didukung oleh penelitian Filiandri et al., (2023) yang menunjukkan pengkajian pada pasien kejang demam dapat ditemukan keluhan berupa penumpukan sputum di jalan napas.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang dialami oleh An. Y dan An. L adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Menurut Cahyaningsih et al., (2025), kemungkinan diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien kejang demam di antaranya yaitu hipertermia, bersihan jalan napas tidak efektif, risiko cedera, risiko aspirasi, ansietas, dan risiko gangguan perkembangan. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Filiandri et al., 2023) yang mengatakan bahwa batuk terjadi karena demam yang dialami akibat dari proses penyakit, di mana saat proses penyakit terjadi, tubuh akan memberikan perlawanan yang kemudian menghasilkan zat buangan, yaitu sputum. Pada penelitian yang dilakukan oleh Katarina et al., (2025) menunjukkan bahwa pada pasien anak dengan demam

disertai kejang, bersihan jalan napas tidak efektif menjadi diagnosa keperawatan utama karena data respirasi lebih menonjol, seperti batuk berdahak, batuk tidak efektif, pola napas berubah, dan *wheezing*, sedangkan hipertermia tidak menjadi prioritas utama setelah suhu tubuh pasien menurun. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanto & Pamboaji (2023) yang menetapkan bersihan jalan napas tidak efektif sebagai diagnosa pertama pada pasien anak dengan kejang demam karena adanya hipersekresi jalan napas.

Intervensi Keperawatan

Intervensi pada kedua pasien difokuskan pada manajemen jalan napas, meliputi pemantauan pola napas dan sputum, pemberian posisi semi-Fowler, pemberian air hangat, serta kolaborasi pemberian Dexamethasone dan Ambroxol. Pada An. L ditambahkan pemantauan bunyi napas karena ditemukan ronkhi. Kriteria hasil yang ditetapkan meliputi peningkatan batuk efektif, penurunan produksi sputum, dan penurunan ronkhi. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas. Tindakan tersebut meliputi monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi-Fowler atau Fowler, berikan hangat, serta kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, atau mukolitik jika diperlukan.

Intervensi yang dilakukan kontinu secara terapeutik selama tiga hari adalah pemberian air hangat dan kolaborasi pemberian Ambroxol. Pemberian air hangat dilakukan untuk membantu mengencerkan dahak, sehingga sekret lebih mudah dikeluarkan oleh pasien. Intervensi tersebut didukung oleh penelitian Ross Anna et al., (2021) yang menyimpulkan bahwa air hangat membantu menurunkan takipnea karena dapat mengencerkan sputum. Temuan tersebut diperkuat oleh Safina et al., (2026) yang menunjukkan bahwa setelah diberikan air hangat, ketiga pasien menunjukkan peningkatan bersihan jalan napas yang ditandai dengan batuk lebih efektif, produksi sputum berkurang, *wheezing* menurun, serta pola dan frekuensi napas membaik. Sejalan dengan kedua peneliti tersebut, Sumarni & Utami (2026) juga menyatakan pemberian air hangat dapat direkomendasikan sebagai tindakan mandiri keperawatan pada balita dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama tiga hari pada setiap pasien. Tindakan meliputi pemantauan pola napas, sputum dan bunyi napas, pemberian posisi semi-Fowler, pemberian air hangat, serta kolaborasi pemberian obat sesuai program terapi. Pelaksanaan dilakukan selama dua hari di rumah sakit dan dilanjutkan pada hari ketiga melalui kunjungan rumah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijastuti, (2022) yang menerapkan manajemen jalan napas melalui monitor pola napas, monitor sputum, pemberian posisi semi-Fowler, pemberian hangat, dan kolaborasi pemberian Ambroxol pada anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Penelitian tersebut didukung oleh Penyami et al., (2024) bahwa implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas yaitu dengan melakukan tindakan monitor pola napas, monitor bunyi napas dan pemberian hangat. Pernyataan kedua peneliti tersebut didukung oleh Wakiah (2024) bahwa intervensi manajemen jalan napas yang digunakan mencakup monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisi semi-Fowler atau Fowler, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, serta ekspektoran.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hari ketiga pada An. Y menunjukkan bahwa anak sudah tidak batuk, sputum minimal, dan tampak aktif bermain. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif dinyatakan teratasi sehingga intervensi dihentikan. Pada An. L, anak masih batuk dan pilek sedikit, tetapi sekret hidung sudah minimal, frekuensi napas 28 x/menit, irama napas teratur, tidak terdapat pernapasan cuping hidung maupun penggunaan otot bantu napas, serta ronkhi sudah tidak terdengar. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada An. L belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan oleh keluarga di

rumah. Luaran bersihan jalan napas dikatakan meningkat apabila batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, ronkhi menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, sulit bicara menurun, sianosis menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Perbedaan hasil evaluasi pada kedua pasien dipengaruhi oleh kondisi masing-masing pasien. Pada An. Y, tanda gangguan jalan napas sejak awal tidak disertai bunyi napas tambahan, sehingga perbaikan terlihat lebih cepat. Pada An. L, sejak awal ditemukan pilek, sekret pada hidung, sputum sulit keluar, dan bunyi napas mengi, sehingga pada hari ketiga masih diperlukan pemantauan lanjutan meskipun kondisi sudah membaik. Pada kondisi An. L sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah et al., (2023) menjelaskan bahwa anak-anak yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan implementasi selama empat hari berturut-turut, sehingga proses evaluasi bersihan jalan napas membutuhkan waktu lebih dari tiga hari. Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Sofwan (2024) memaparkan bahwa anak yang mengalami bersihan jalan napas pada hari pertama sampai ketiga ronki masih terdengar, kemudian implementasi dilanjutkan hingga hari keempat dan kelima ronki tidak terdengar dan anak lebih mudah mengeluarkan sputum. Menurut Asa (2023), proses penyembuhan tanda dan gejala ISPA pada anak umumnya membutuhkan waktu sekitar satu hingga dua minggu. Kemudian, Dewi et al., (2022) menjelaskan bahwa rata-rata tanda dan gejala ISPA pada anak membaik dalam waktu 7 hingga 10 hari, tetapi pada beberapa kondisi keluhan masih dapat bertahan sampai 3 minggu.

SIMPULAN

Pemberian air hangat terbukti efektif pada kedua pasien. Namun, pada An. L pemberian air hangat belum sepenuhnya menghilangkan tanda dan gejala masalah bersihan jalan napas dikarenakan pada saat dilakukan pengkajian, masalah bersihan jalan napas An. L lebih berat dibandingkan dengan An. Y.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, L., Rusmariansa, A., & Pratomo, O. S. (2023). Penerapan Pemberian Terapi Inhalasi Nebulizer Terhadap Bersihan Jalan Nafas pada Anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Benda Kota Pekalongan. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 6(1), 516–521. Diambil dari <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/seminas/article/view/1537/1540>
- Almurdani, A., Rosita, E., Tasnamin, T., Zakiyah, Z., & Andriani, R. (2026). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penanganan Demam pada Anak Balita di Gampong Blang Neuang, Kecamatan Beutong, Kabupaten Nagan Raya. *Journal of Health and Therapy*, 5(2), 1–11. <https://doi.org/10.53088/jht.v5i2.2404>
- Asa, F. (2023). ISPA Pada Anak yang Harus Orangtua Waspada. Jakarta: Elementa Media.
- Cahyaningsih, D. S., Triana, N., & Wati, S. (2025). Buku Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Sistem Neurologi. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama. Diambil dari <https://play.google.com/books/reader?id=CXJzEQAAQBAJ&pg=GBS.PR4&hl=af>
- Damayanti, S., Mulyanti, S., & Muttaqin, Z. (2026). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermia pada Bayi K Usia 1 Tahun Yang Mengalami Kejang Demam Di Ruang Mitra Batik 5. *Student Health Journal*, 3(1), 2–3. Diambil dari <https://journal.umtas.ac.id/SENAL/article/download/7434/3138>
- Dewi, Y. A., Riyadi, R., & Permana, A. D. (2022). *Diagnosis dan Tatalaksana ISPA Dengan Telemedis Anak dan Dewasa*. Bandung: Unpad Press.
- Filiandri, Y., Agustin, N., & Asnaningsih, A. (2023). Pengaruh Implementasi Keperawatan Tapid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Kasus Anak Kejang Demam. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 3(1), 8–14. Diambil dari <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/view/1635/974>
- Ginting, A., Sihalo, E., Ristiani, R., & Simulingga, Y. F. (2024). Peningkatan Kesehatan Balita Melalui Pemeriksaan Rutin dan Edukasi Gizi Seimbang. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(4), 2273–

2278. Diambil dari <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/5387/3800>
- Han, J. Y., & Han, S. B. (2023). Pathogenetic and Etiologic Considerations of Febrile Seizures. *Clin Exp Pediatr*, 66(2), 46–53. <https://doi.org/10.3345/cep.2021.01039>
- Indryana, I., Nurhayati, S., & Immawati, I. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Penatalaksanaan Kejang Demam Pada Anak Usia Toddler (1 – 3 Tahun) Di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 123–130. Diambil dari <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/447>
- Julantika, A., Sari, K., Arianingsih, T., & Rofiqoh, A. (2026). Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada An.A Dengan Kejang Demam Dan Penerapan Tepid Water Sponge Di Ruang Subi Kecil Rumkital Dr. MidiyatoSuratani Tanjungpinang. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 7(2). <https://doi.org/10.53475/jicm.v7i2.242>
- Katarina, M., Abiyoga, A., & Y, N. P. L. (2025). Asuhan Keperawatan Diagnosa Hipertermi Pada Pasien Anak Demam Menggunakan Kompres Aloe vera Di RSUD Abdoel Wahab Sjahraine. 8(1), 1–11.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2023). Laporan SKI 2023. Jakarta. Diambil dari <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Kurnia, M. (2020). Asuhan Keperawatan Pada An.A dengan kejang Demam di Ruang Ibu dan Anak RS Tingkat III dr. Reksodiwiry Padang. Poltekkes Kemenkes RI Padang. Diambil dari <https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=2337&bid=6856>
- Listyarini, A. D., Putri, E., Triana, I., & Amalia, H. (2024). Pencegahan dan Penanganan Kejang Demam pada Balita di Desa Tumpangkrasak Kecamatan Jati Kabupaten Kudus. 3(2), 1435–1440. Diambil dari source: Universitas Ngudi Waluyo <https://share.google/xgaOfqk5BAHc1fqQ7>
- Mariyani, M., & Sinurat, L. (2022). Pengaruh Edukasi Flyer Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Kejang Demam Balita Usia 1-5 Tahun Di Rsud Pademangan Jakarta. 4(April), 826–839. Diambil dari <https://share.google/IFQKy1Piodb1O52s7>
- Mohamad, R. W., Gasper, A. V., Kistimbar, S., Modjo, D., & Miniharian, M. (2025). KESEHATAN ANAK. Kota Kendari: Perkumpulan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Progres Ilmiah Kesehatan. Diambil dari <https://media.neliti.com/media/publications/617832-kesehatan-anak-716914bf.pdf>
- Ningsih, N. F., Mufidah, A., Wilujeng, A. P., & Sudiarti, P. E. (2022). Keperawatan Anak. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.
- Penyami, Y., Firdaus, S. N., Wijayanti, M., Rahmawati, I., Hartono, M., & Inayah, M. (2024). Studi Kasus: Implementasi Manajemen Jalan Napas Pada Anak dengan Pneumonia. *The Journal of Cross Nursing*, 1(2), 11. Diambil dari <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK/article/view/11404>
- Priono, A., Immawati, I., & Nurhayati, S. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Orang Tua Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1), 36–42. Diambil dari source: Jurnal Wacana Kesehatan <https://share.google/OllWTK5mPlpPpkbYE>
- Purwanto, I., & Pamboaji, G. (2023). Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Kejang Demam Sederhana: Studi Kasus. *Nursing Analysis: Journal of Nursing Research*, 3(1), 19–29.
- Ross Anna, Abd. Majid, & Basri. (2021). Pengaruh Pemberian Air Hangat Terhadap Frekuensi Pernapasan Pasien Tb Paru di RSUD Haji Makassar. *Jurnal Mitrsehat*, 11(1), 129–137. <https://doi.org/10.51171/jms.v11i1.277>
- RSUD dr. Adjidarmo. (2023). Medical Record RSUD dr. Adjidarmo. Rangkasbitung: RSUD dr. Adjidarmo.
- RSUD dr. Adjidarmo. (2024). Medical Record RSUD dr. Adjidarmo. Rangkasbitung: RSUD dr. Adjidarmo.
- RSUD dr. Adjidarmo. (2025). Medical Record RSUD dr. Adjidarmo. Rangkasbitung: RSUD dr.

Adjidarmo.

- Safina, L., Koerniawan, D., & Frisca, S. (2026). Pemberian Minum Air Hangat dalam Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 4(April). Diambil dari <https://prin.or.id/index.php/Innovation/article/view/8702/6306>
- Sari, F. W. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Bersihan Jalan Napas Pada Kasus Kejang Demam Terhadap An.A Diruang Edelweis RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 21-23 Februari 2022. Politeknik Kesehatan Tanjungkang Program Studi Keperawatan Kotabumi. Diambil dari <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1960/>
- Sawires, R., Buttery, J., & Fahey, M. (2022). A Review of Febrile Seizures: Recent Advances in Understanding of Febrile Seizure Pathophysiology and Commonly Implicated Viral Triggers. *National Library of Medicine*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.801321>
- Sekarini, S., Kumalasari, G., Sita, D. N. L. D. A., & Alfino, I. F. (2025). Persepsi Dan Sikap Orang Tua Tentang Tanda Gejala Dan Penanganan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam Dan Diare Pada Anak Di Rumah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 8(1), 37–49. <https://doi.org/10.48079/jika.v8i1.129>
- Silvana, S., Sipayung, N. P., & Sianipar, E. L. (2026). Gambaran Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Anak Di RSUD . H . Adam Malik Medan 2022. *Jurnal Kesehatan Indonesia Peduli*, 02(01), 250–258. Diambil dari <https://ojs.gelcipnus.org/index.php/jkip/article/view/200/283>
- Sumarni, S., & Utami, T. A. (2026). Analisis Penerapan Fisiotherapi Dada Dan Edukasi Pemberian Minum Air Hangat Pada Balita Bronkhopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Rawat Inap Rs X Bsd: Laporan Kasus. *Malahayati Nursing Journal*, 8(1), 421–429. Diambil dari <https://share.google/fOkcGMrILC0ZzxgsI>
- Suryagustina, S., Prisawati, P., & Indrawan, I. (2022). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Keluarga dalam Penanganan Kejang Demam pada Anak: Literature Review. *Ahmarmetastasishealth Journal*, 2(2), 52–62. <https://doi.org/10.53770/amhj.v2i2.119>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). SDKI. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). SIKI. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). SLKI. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wakiah, A. (2024). Asuhan Keperawatan Pasien Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di IGD Rumah Sakit Islam Banjarnegara. *Universitas Muhammadiyah Gombong*, 5(1), 70–80.
- Wijiastuti, A. Y. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Aster Rs Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan N. *Universitas Muhammadiyah Gombong*, (8.5.2017), 2003–2005. Diambil dari <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK/article/view/11404>
- Zulharmaswita, Z., Deswita, D., Herawati, N., Gafar, A., Syahrin, S., Hardoni, Y., & Adinda, D. P. (2025). Nursing Care for Babies with Febrile Convulsion in the Child Room. *Journal of Applied Holistic Nursing Science*, 1(2), 59–64. <https://doi.org/10.70920/jahns.v1i2.183>

