

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Febris ialah kondisi tubuh dimana suhu berada pada batas suhu normal akibat pusat pengatur suhu hipotalamus. Pada anak-anak demam merupakan penyakit yang gejalanya suhu meningkat dapat menyerang system pertahanan tubuh. Namun demam juga dapat berperan sebagai pemulih dan pertahanan dari infeksi penyakit yang menyerang (Sodikin, 2016).

Suhu normal tubuh adalah sekitar $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$, febris $37,6^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$. Febris terjadi apabila proses infeksi dan non berinteraksi dengan hospes. Demam yang menyerang pada anak akibat dari agen mikrobiologi dengan gejala demam dalam jangka pendek. (Ismoedijanto, 2016).

2. Etiologi

Demam sering kali dipicu karena adanya infeksi dalam tubuh. Selain infeksi demam juga diakibatkan toksemia, keganasan atau konsumsi obat-obatan. Diagnosis penyebab demam ialah: riwayat penyakit pasien, pemeriksaan fisik, observasi, evaluasi serta penanganan yang tepat, serta penunjang lain secara tepat dan holistic (Nurarif, 2015).

Demam muncul karena panas yang melebihi batas pengeluaran. Demam memiliki hubungan infeksi, kolagen, keganasan dan penyakit

metabolic. Demam diakibatkan kelainan otak zat toksik yang berpengaruh dengan pusat pengaturan suhu, bakteri, tumor otak ataupun dehidrasi. (Guyton, 2015).

3. Tanda dan Gejala

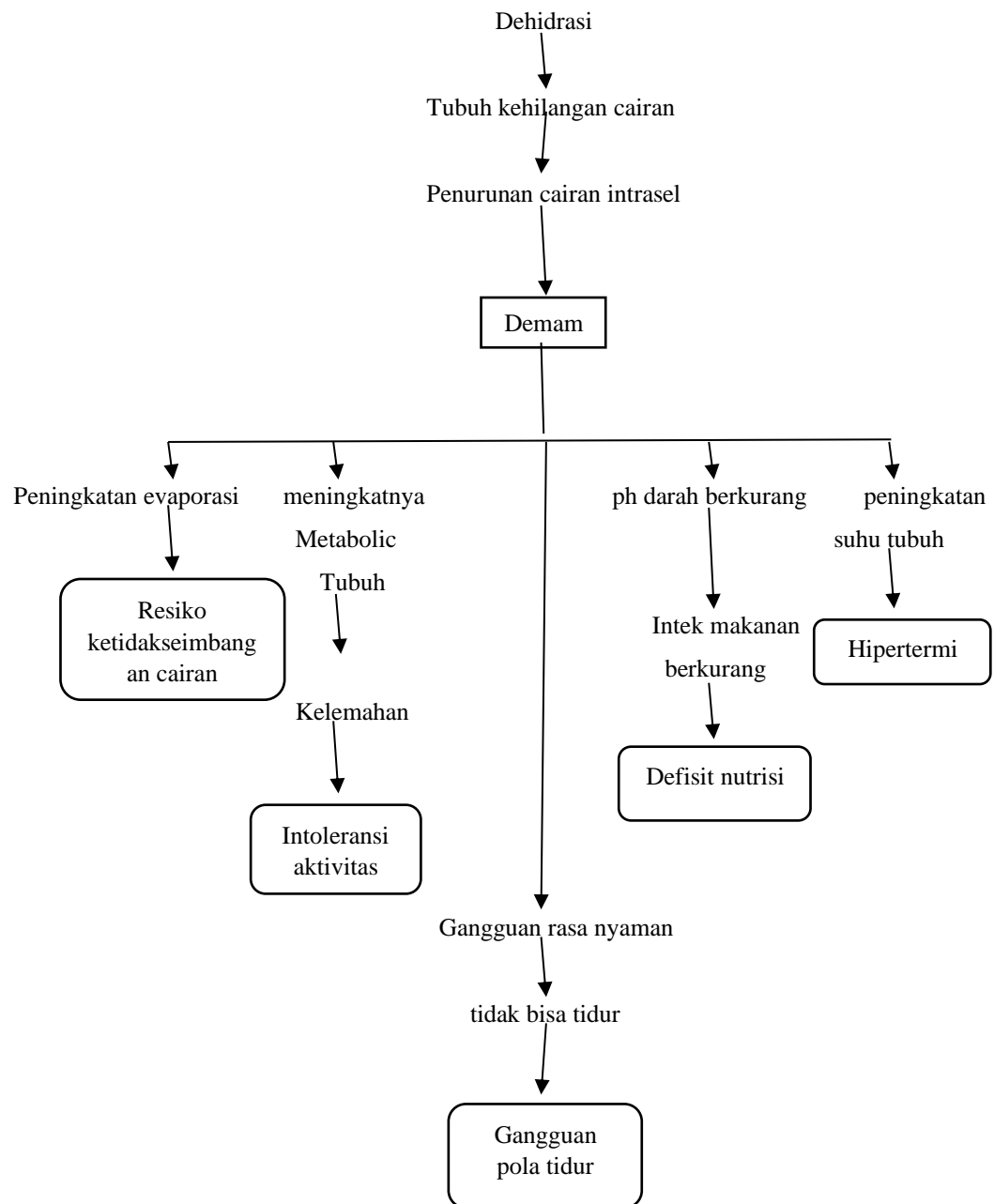
Berdasarkan Nurarif (2015) gejala-gejala timbulnya penyakit febris adalah sebagai berikut:

- a. Rewel pada anak yang menderita demam dengan suhu $37,5^{\circ}\text{C} - 39^{\circ}\text{C}$
- b. Kemerahan pada kulit
- c. Apabila disentuh maka tubuh akan terasa hangat
- d. Frekuensi pernafasan meningkat
- e. Terjadi menggigil
- f. Dehidrasi
- g. Nafsu makan menurun

4. Patofisiologi (Pathway)

Berdasarkan teoritis suhu yang meningkat pada suatu kondisi infeksi akan lebih dianggap menguntungkan karena aliran darah pada saat suhu tubuh meningkat maka aliran darah juga menjadi cepat sehingga oksigen menjadi lancar. Namun apabila suhu terlalu tinggi lebih $38,5^{\circ}\text{C}$, pasien akan merasakan ketidaknyamanan aliran darah yang cepat tersebut sehingga menyebabkan aliran darah cepat mengalir ke organ-organ vital yang akan mengakibatkan volume darah ke ekstremitas di kurangi, dan akan timbul rasa dingin pada ujung kaki dan tangan (Ismo Edijanto, 2016).

Demam tinggi menyebabkan metabolisme sangat cepat, pompa darah pada jantung akan lebih cepat, pernafasan menjadi lebih cepat. Terjadi dehidrasi akibat kulit yang terjadi penguapan dan paru-paru mengalami ketidak seimbangan elektrolit membuat suhu akan semakin tinggi. Rusaknya jaringan pada suhu tubuh tinggi yaitu lebih dari 41°C, pada jaringan otak yang otot nya bersifat permanen. Kerusakan bisa menimbulkan rusaknya batang otak, kejang, koma hingga kelumpuhan. Rusaknya otot rhabdomyolisis akibat dari mioglobinemia (Ismo Edijanto, 2016).



Gambar 2.1 Pathway (modifikasi dari Ismoedijanto, 2016)

5. Klasifikasi

Penyakit demam merupakan naiknya suhu tubuh abnormal Nurarif (2015). Demam memiliki ciri-ciri yakni:

a. Demam septik

Naiknya suhu tubuh yang tinggi pada malam hari dan turun pada pagi hari. Adanya muncul keluhan mengigil dan berkeringat. Tingginya demam akan menurun pada normal dikatakan dengan demam hektik.

b. Demam remiten

Suhu yang turun namun tidak mencapai suhu normal. Suhu mengalami peningkatan mencapai dua derajat dan tidak sebesar bedanya suhu demam septik.

c. Demam intermiten

Turun ke tingkatan suhu normal dalam beberapa hari. Disebut tersiana apabila demam terjadi dalam dua hari sekali. Dan disebut kuartana apabila demam tidak kunjung turun dalam dua hari.

d. Demam kontinyu

Suhu memiliki variasi yang tidak ada bedanya setiap hari dari satu derajat. Disebut hiperpireksia apabila demam terjadi secara terus menerus.

e. Demam siklik

Naiknya suhu tubuh dalam beberapa hari diikuti dengan kenaikan suhu seperti semula merupakan demam yang dinamakan sebagai demam siklik.

6. Faktor resiko

Berikut adalah beberapa faktor resiko dari demam, antara lain :

- a. Pada anak lebih beresiko terserang demam
- b. Berinteraksi dengan seseorang yang sedang sakit
- c. Makan dan minum pada makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi dengan kuman
- d. System kekebalan tubuh lemah

7. Komplikasi

Nurarif (2015), adanya timbul masalah komplikasi dari penyakit demam ialah sebagai berikut:

- a. Dehidrasi

Timbulnya demam akibat tingginya penguapan cairan tubuh.

- b. Kejang demam

Kejang merupakan jarang terjadi dan hanya terjadi pada satu dari tiga puluh anak yang demam. Biasanya terjadi pada usia 6 bulan - 5 tahun. Terjadi dalam kurun waktu 24 jam pertama demam dan kemudian umumnya hanya sebentar, tak terulang. Kejang yang terjadi akan sangat berbahaya bagi otak.

8. Penatalaksanaan

Berdasarkan Wardiyah, (2016) demam dapat ditangani dengan tindakan berupa farmakologis dan non farmakologis. Tindakan yang dilakukan pada saat menangani demam pada anak yaitu:

a) Tindakan farmakologis

Tindakan farmakologis yang dapat dilakukan yaitu memberikan antipiretik berupa :

1. Paracetamol

Paracetamol ialah pemberian obat dengan keutamaan sebagai penurun suhu tubuh yang tinggi. Pemberian dosis sebanyak 10-15 mg/kg BB kemudian akan turun dalam waktu tiga puluh menit dan puncak dalam waktu dua jam setelah pemberian obat. Demam akan timbul dalam waktu yaitu tiga sampai empat jam kemudian.

2. Ibuprofen

Ibuprofen ialah obat penurun demam yang berfungsi sebagai pengobatan peradangan. Ibuprofen merupakan obat pilihan kedua setelah paracetamol. Pemberian ibuprofen dalam jarak 6-8 jam dari sebelumnya. Dengan takaran dosis sebanyak 5 mg/kg BB.

b) Tindakan non farmakologis

Menurut Nurarif (2015), terdapat tindakan non farmakologis yaitu:

1. Mengonsumsi air minum yang banyak
2. Berada diruang dengan suhu normal
3. Menggunakan pakaian yang nyaman
4. Pengompresan dengan *Water Tepid Sponge*

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Definisi Asuhan Keperawatan

Asuhan atau perawatan pada pasien penderita demam ialah suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat guna peringanan proses penyembuhan pasien sesuai dengan standar prosedur pada suatu rumah sakit.

2. Pengkajian

Pengkajian merupakan tindakan setelah melakukan asuh perawatan, pengkajian sangat penting bagi pasien pada saat pasien pertama kali masuk ke dalam rumah sakit dalam Widyorini (2017).

a. Identitas pasien

Meliputi: Nama, Tempat/Tanggal Lahir, Usia, Kelamin, Nama keluarga, Pekerjaan, Alamat, Suku, Bangsa, dan Agama.

b. Keluhan utama

Pasien yang terserang febris berada pada suhu tubuh $> 37,5$ derajat celcius dengan keluhan muntah dan berkeringat.

c. Riwayat penyakit sekarang

Suhu tubuh diatas 37 derajat celcius pada febris akan menimbulkan rasa mengigil, rasa mual dan muntah, tidak nafsu makan, gelisah serta nyeri-nyeri pada otot serta sendi.

d. Riwayat penyakit dahulu

Melakukan wawancara mengenai riwayat sebelumnya apakah pasien pernah menderita penyakit ini sebelumnya atau tidak.

e. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit dari keluarga atau penyakit turunan yang diturunkan oleh anggota keluarga ataupun penularan pada jenis penyakit yang sama.

f. Riwayat imunisasi

Seorang anak memiliki kekebalan tubuh dari efek imunisasi yang baik akan menghindarkan anak tersebut dari timbulnya masalah komplikasi.

g. Riwayat gizi

Gizi juga penting pada anak apakah anak dapat terpenuhi gizinya dengan baik ataupun tidak.

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Bagaimana kondisi klien, terlihat jika klien lesu letih dan lemas dan berpikir bahwa penyakit yang diderita adalah berat.

2) Tanda – tanda vital

Nafas, nadi, suhu tubuh serta tekanan pada darah pasien mengalami peningkatan.

3) Kepala

Bagaimana bentuk kepala, kebersihan kulit kepala, apakah ada bekas luka, dan warna rambut.

4) Wajah

Bentuk dari wajah pasien apakah simetris atau tidak serta terlihat pucat atau tidak.

5) Mata

Bagian mata, dikatakan konjungtiva anemis atau tidak, antara reaksi pupil mata apakah peka terhadap cahaya atau tidak serta gangguan pada penglihatan atau tidak.

6) Hidung

Seperti apa bentuk hidung, terdapat secret apakah terdapat keluar cairan pada hidung atau tidak.

7) Mulut

Mulut, apakah bibir terlihat kering atau lembab dan apakah terdapat kesulitan pada saat menelan dan berbicara.

8) Leher

Apakah muncul kelenjar tiroid dan penemuan adanya pembengkakan vena jugularis pada bagian leher.

9) Telinga

Bagaimana bentuk telinga, kelainan pada telinga, apakah ada secret di telinga.

10) Thorak

Bagaimana dada berbentuk simetris atau tidak, nafas apakah bersuara dan apakah sulit untuk bernafas.

11) Abdomen

Abdomen timbul nyeri, turgor kulit kering atau tidak, lakukan pemeriksaan bising usus.

12) Genitalia

Biasanya tidak dikaji karena tidak ada kelainan

3. Diagnosa keperawatan

Diagnosis ialah nilai klinis terhadap respon pasien dari masalah kesehatan yang pasien tersebut alami secara aktual maupun potensial. Diagnosis perawatan pasien memiliki tujuan sebagai pengidentifikasi respon dari pasien, keluarga terhadap situasi yang terkait dengan kesehatan pasien (SDKI).

- a. Hipertermia memiliki kaitan dengan proses pada penyakit (D.0130)
- b. Defisit nutrisi yang memiliki kaitan dengan tidak bisa menelan makanan (D.0019)
- c. akibat ketidakseimbangan cairan yang berkaitan dengan trauma atau perdarahan (D.0036)
- d. pola tidur yang memiliki kaitan dengan kecemasan (D.0055)
- e. Intoleransi aktivitas yang dilakukan yang berkaitan dengan kelemahan (D.0056)

4. Intervensi

Intervensi ialah berupa pengobatan yang dilakukan perawat dengan pengetahuan dan penilaian klinis sebagai pencapaian luaran sesuai dengan yang (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.1 Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa	SLKI	SIKI
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan ...x... jam termoregulasi dengan kh:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil dari sekala... ke sekala... 2. Pucat sekala... ke sekala... 3. Suhu tubuh sekala... ke sekala... 4. Tekanan darah sekala... ke sekala... <p>Skala indicator: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p>	<p>Manajemen hipertermi (I.15506)</p> <p>Tindakan: Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 mengidentifikasi hipertermia seperti dehidrasi, panas, dan penggunaan alat bernama incubator 1.2 Mengawasi suhu pada tubuh 1.3 Mengawasi pada kadar elektrolit 1.4 Mengawasi urin 1.5 Mengawasi timbulnya komplikasi yang disebabkan dari penyakit demam atau hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Melepaskan pakaian pada pasien 1.7 Pemberian cairan oral 1.8 Penggantian linen apabila keringat berlebih 1.9 Melakukan teknik pengompresan dengan (Water tepid Sponge) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.10 Anjuran berbaring <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.11 Kolaborasi antara cairan elektrolit dengan intravena
Defisit kurangnya asupan makan dan menimbulkan defisit nutrisi	<p>Setelah tindakan dalam...x...jam:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang di habiskan sekala... ke sekala... 2. Sariawan sekala... ke sekala... 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Tindakan : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 mengidentifikasi status nutrisi 2.2 meninjau adanya alergi terhadap makanan

	<p>3. Berat badan skala... ke skala...</p> <p>skala indicator :</p> <p>1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p>	<p>2.3 meninjau kebutuhan kalori 2.4 Mengawasi asupan makanan 2.5 Mengawasi berat badan 2.6 Mengawasi hasil lab</p> <p>Terapeutik :</p> <p>2.7 Makanan dengan serat tinggi 2.8 Makanan dengan kalori dan protein tinggi</p> <p>Edukasi :</p> <p>2.9 Panduan duduk dengan benar 2.10 Program diet yang baik</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>2.11 Kalaborasi bersama ahli gizi dalam penentuan kalori pada tubuh dan nutrisi jika perlu</p>
<p>Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan trauma/perdarahan</p>	<p>Setelah dilakukannya tindakan selama...x...jam yaitu menghasilkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masukan cairan skala..ke skala... 2. Kelembaban membrane mukosa skala... ke skala... 3. Asupan makan skala... ke skala... 4. Dehidrasi skala... ke skala... 5. Tekanan darah skala... ke skala... 6. Berat badan skala... ke skala... <p>skala indicator :</p> <p>1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p>	<p>Manajemen cairan (I.03098)</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <p>3.1 Mengawasi status hidrasi 3.2 Mengawasi berat badan harian</p> <p>Terapeutik :</p> <p>3.3 asupan cairan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan 3.4 pemberian intravena jika perlu</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>3.4 Kolaborasi pemberian diuretic jika perlu</p>
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan ...x...jam, pola tidur membaik dengan kh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya keluhan pasien sulit tidur skala... ke sekolah... 2. Sering terjaga skala... ke skala... 3. Kurang istirahat yang cukup skala... ke skala... 	<p>Edukasi Aktivitas/istirahat (I.12362)</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 meninjau siap dan kemampuan dalam menerima info</p> <p>Terapeutik :</p> <p>4.2 menyediakan materi serta media ajar dalam aktivitas dan istirahat</p>

	skala indicator : 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun menurun	4.3 Menjadwalkan pendidikan kesehatan kepada pasien Edukasi : 4.4 Anjuran dalam aktivitas kelompok, bermain dan sebagainya
Intoleransi aktivitas yang memiliki hubungan dengan lemah fisik pasien	Tindakan...x...jam meningkatkan hasil: 1. Frekuensi nadi dari skala... ke skala... 2. Tekanan darah dari skala... ke skala... 3. Frekuensi napas dari skala... ke skala... skala indicator : 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun	Manajemen energy (I.05178) Tindakan : Observasi : 5.1 Identifikasi gangguan fungsi dari tubuh akibat lelah 5.2 Memantau kelelahan 5.3 memantau pola tidur 5.4 memantau letak ketidaknyamanan pada saat beraktivitas. Terapeutik : 5.5 posisi duduk pasien pada sisi tempat tidur apabila bisa berpindah ataupun berjalan Edukasi : 5.6 menginformasikan tirah baring

5. Implementasi

Implementasikan ialah tahapan suatu rencana perawatan dengan kesepakatan antara pasien dan perawat. Implementasi dijalankan dengan sesuai rencana berdasarkan validasi interpersonal, intelektual teknik secara efisien berdasarkan aspek keamanan fisik maupun psikologis. Tahapan setelah implementasi ialah dokumentasi sebagai intervensi yang sebelumnya sudah ditanyakan dengan respon responden (Surani, 2021).

6. Evaluasi

Tahapan evaluasi ialah tahap proses dari keperawatan. Evaluasi ini merupakan pembandingan hasil yang telah dicapai dari suatu perawatan apakah sesuai dengan tujuan dari perawatan atau tidak. Perawat bisa menentukan sejauh mana tujuan dapat tercapai yaitu: berhasil : perilaku pasien sesuai dengan pertanyaan tujuan dalam waktu dan tujuan yang telah ditetapkan.

- a. Tercapai sebagian: telah menunjukkan bahwa tubuh pasien belum sebaik dengan perilaku telah diharapkan sesuai pernyataan tujuan.
- b. Belum tercapai: penderita belum mampu menunjukkan perubahan yang sesuai dengan yang diharapkan pada perawatan (Sarani, 2021).

Dalam mengevaluasi agar perawat bisa lebih mudah maka digunakan lah komponen SOAP berikut:

S: Data subyektif

Mengharapkan keadaan pasien bisa berkembang dengan dasar apa yang dikeluhkan atau dirasa oleh pasien penderita penyakit demam.

O: Data obyektif

Mengharapkan adanya perkembangan yang didapat dan diukur perawat yang merawat pasien seta tim kesehatan lain.

A: Analisis

Merupakan penelitian dari kedua jenis data tersebut baik data subyektif dan obyektif apakah berkembang dengan baik atau malah kemunduran.

P: Perencanaan

Merupakan rencana dalam penanganan pasien yang di dasari pada hasil analisis di atas yang mempunyai isi untuk melanjutkan perencanaan apabila masalah belum teratasi.

7. Konsep Anak Usia Sekolah

a. Definisi

Tumbuh dan kembang pada masa sekolah yaitu diumur 10-12 tahun, dengan berat badan yaitu 2,5 kg dan tinggi 5 cm. di usia sekolah aktivitas fisik anak tinggi dengan kemampuan motoric yang semakin kuat. Pertumbuhan limfatik pada usia anak akan lebih besar dari limfatik orang dewasa. Kemandirian pada anak akan dirasakan di luar rumah yakni sekolah, dan anak mampu mengatasi masalahnya sendiri dan anak bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat dia berada, memiliki rasa tanggung jawab dan percaya diri dalam hal kegagalan perkembangan kognitif, psikososial, interpersonal, psikoseksual, moral, dan spiritual sudah mulai menunjukkan kematangan pada masa ini.

b. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak sekolah

Anal umur enam hingga duabelas tahun akan mengalami perubahan pada fisik progresif yang lambat, sedangkan pertumbuhan social lebih meningkat dengan cepat. Focus mereka ialah guru, keluarga, teman dan lingkungan luar lain. Anak akan lebih mandiri

apabila berada pada luar rumah. Proses tumbuh kembang anak menurut Kyle dan Carman (2014):

1) Pertumbuhan fisik

Pada usia sekolah baik perempuan atau lelaki mempunyai berat badan serta tinggi yang sama. Dan diakhir usia sekolah sebagian anak perempuan mulai melampaui tinggi dan berat badan anak laki-laki.

Anak dengan umur pra remaja akan tidak ingin merasa beda dengan teman sebaya, meskipun tetap ada perbedaan dalam pertumbuhan fisik dan fisiologis selama disekolah. Perbedaan yang timbul ialah seksual sekunder dengan tingkat khawatir yang mengkhawatirkan dengan sumber masalah terbagi dalam dua jenis kelaamin (kyle dan Carman, 2014).

2) Perkembangan psikososial

Selama waktu ini, perkembangan rasa harga diri anak ada pada saat mereka beraktivitas dirumah, sekolah dan perkumpulan lainnya, sebagai perkembangan sosial dan kognitif anak. Anak lebih tertarik dengan belajar hal-hal yang belum mereka ketahui sebelumnya secara berfungsi. Anak pada usia sekolah meraih kesuksesan dalam pengembangan keterampilan pada sekolah dilihat dari sensasi nilai diri dan kompetensi anak. Sebagai orang tua, guru, perawat dan anak usia sekolah memiliki peran dalam

identifikasi area kompeten yang dibangun dari hasil peningkatan kompetensi dan harga diri (Kyle dan Carman, 2014).

3) Perkembangan kognitif

Kognitif piaget pada anak usia 7-11 tahun ialah periode dengan operasional konkrit. Dalam pengembangan anak dapat mengasimilasi dan mengkoordinasikan mengenai dunia yang berbeda atau dimensi lain. Seorang anak dapat melihat berdasarkan sudut pandang orang lain dan berfikir berdasarkan tindakan. Anak juga mampu menggunakan ingatan masa lalu yang terekam sebagai evaluasi dan interpretasikan situasi pada saat sekarang. Pada usia sekolah anak juga mengembangkan kemampuan dalam hal mengidentifikasi hubungan antara satu dengan yang lain (Kyle dan Carman, 2014).

4) Perkembangan moral

Rasa orality pada anak terbentuk pada masa usia sekolah. Usia anak 7-10 tahun yang lebih mengikuti pertauran hasil dari rasa sebagai orang baik. Yakni orang dewasa yang dianggapnya benar (Kyle dan Carman, 2014).

5) Perkembangan spiritual

Dalam usia sekolah anak juga mengembangkan rasa keinginan dalam memahami banyak hal agama mereka. Anak tetap berada dalam pola pikir konkrit serta bimbingan oleh agama yang diyakini serta dengan budaya keluarga anak. Anak merasa

nyaman dengan ritual agama akan tetapi mereka akan bisa memahami beda antara natural dan supranatural. Dalam praktek keagamaan di dalam kehidupan mereka bisa membuat mereka mengatasi berbagai stressor yang berbeda. (Kyele dan Carman, 2014).

6) Perkembangan motorik

Keahlian motorik baik halus dan kasar yang mengalami tingkatan kematangan usia sekolah. Penghalusan motorik hasil kecepatan dan peningkatan yang akurat.

a) Keterampilan motorik kasar

Anak usia sekolah, memiliki keseimbangan dan ritme meningkat, menggunakan sepeda s=roda dua, bermain lompat tali, menari serta olahraga lainnya.

Anak usia sekolah harus diberikan dukungan dalam aktivitas fisik agar keterampilan fisik tersebut berkontribusi dalam kesehatan mereka (Kyle dan Carman, 2014).

b) Keterampilan motorik halus

Kerjasama antara tangan hingga mata dan keseimbangan menjadi meningkat dengan praktek dan maturase. Peningkatan dalam penggunaan tangan akan mempermudah anak dalam menulis menyalin kata-kata membangun model atau kerajinan lainnya (Kyle dan carman, 2014).

c) Perkembangan sensorik

Pada usia sekolah semua indra pada anak akan lebih matang dan memiliki ketajaman visual tingkat 20/20. Contohnya penglihatan berdasarkan warna dan bentuk pada anak usia 7 tahun.

Defisit pendengaran pada anak biasanya didiagnosa ketika anak baru lahir akan tetapi kurangnya pendengaran yang menyebabkan anak yang memasuki sekolah agak terlihat sulit belajar berbicara dan mendengar.

Hidung atau indra penciuman pada anak usia sekolah diperiksa dengan penggunaan wewangian yang sudah terkenal oleh anak. Usia sekolah juga sebagai pengetahuan sensasi sentuhan atau indra peraba dengan penggunaan objek yang dibedakan berdasarkan panas, dingin, lembut, keras, tumpul dan tajam. (Kyle dan Carman, 2014).

d) Perkembangan Bahasa

Bahasa pada anak akan terus mengalami tingkatan dan kosa kata anak menjadi lebih banyak. Keterampilan seiring dengan tingkatan bacaan. Anak usia sekolah akan lebih banyak dalam penggunaan Bahasa yang kompleks seperti jamak dan kata benda. Pada usia sekolah juga anak bisa bereksperimen lelucon kotor yang bersumber dari tiruan

Bahasa orang tua atau anggota keluarga lain(Kyle dan Carman, 2014).

e) Perkembangan emosional dan sosial

Sifat tempramental pada anak bisa diidentifikasi sejak bayi . analisa pada masa lalu akan membuat petunjuk pada anak akan reaksi di suatu situasi. Seorang anak akan memiliki reaksi dari waktu ke waktu berdasarkan dari pengalaman serta kemampuan mereka. Pandangan anak tergantung pada nilai individu anak. Dipengaruhi berdasarkan umpan balik dari keluarga, guru, serta figure otoritas lain (Kyle dan Carman, 2014).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Perkembangan anak terjadi dengan cepat maupun lambat berdasarkan dari individu atau lingkungan sekitar. Proses perkembangan anak dipengaruhi juga dengan faktor-faktor yaitu:

1) Faktor herediter

Faktor herediter, merupakan pemindahan karakter biologis ke individu dari kedua orang tua anak atau juga karakteristik biologis anak yang didapat sejak lahir. Keturunan juga bisa terjadi akibat sifat-sifat dan ciri-ciri karakter anak (Lestari, 2011).

2) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah factor juga berperan sebagai pengaruh tumbuh kembang anak. Faktor lingkungan terbagi menjadi dua

yaitu prenatal dan natal. Post natal digolongkan dengan lingkungan biologis anak seperti suku, jenis kelamin, umur, gizi, kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, dan lainnya. Lingkungan fisik berupa cuaca, geografis dan keadaan rumah dan lainnya. Lingkungan psikososial seperti stimulus, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman, kelompok sebaya, stress, dan sebagainya serta lingkungan keluarga (Candrasari dkk, 2017).

8. Konsep Water Tepid sponge

a. Definisi

Water tepid sponge ialah suatu tindak pengompresan berdasarkan dengan teknik seka pada pasien penderita demam yang bertujuan sebagai penurun demam yang dialami pasien (Bagun dan Ainun, 2017).

Water tepid sponge perpindahan suatu konduksi dan evaporasi dengan konduksi yang dilakukan pengompresan pada anak dengan waslap dan evaluasinya yaitu dengan seka tubuh pasien dengan melakukan usap sehingga panas pada tubuh akan menghasilkan keringat (Haryani dkk, 2018).

Pemberian *water tepid sponge* bermanfaat untuk penurunan suhu demam pada pasien, mengurangi rasa tidak nyaman, mengurangi rasa nyeri, mencegah kontraksi otot serta memperlancar sirkulasi darah pada tubuh pasien (Isneini dkk, 2015).

b. Efektifitas *Water Tepid Sponge*

Suhu tubuh akan menurun jika dilakukan *water tepid sponge* dengan fungsi mempercepat lebarnya pembuluh darah perifer tubuh, dan proses penguapan kulit ke lingkungan sekitar lebih cepat dibandingkan dengan pengompresan yang dilakukan menggunakan air hangat (Wardiyah, 2017).

Pemberian kompres *water tepid sponge* pada gangguan keseimbangan suhu tubuh akan efektif apabila pasien terasa nyaman. Kompres ini juga menimbulkan rangsangan agar suhu dalam tubuh cepat menurun dan keluar banyak dari tubuh (Haryono, 2019).

c. Indikasi dan Kontraindikasi *Water tepid Sponge*

Serangkaian pengupayaan perawatan yaitu *water tepid sponge* adanya muncul indikasi, yakni anak telah diberikan terapi *water tepid sponge* merupakan anak dengan suhu atas $37,5^{\circ}\text{C}$. ditangani dengan farmakologis atau kompres. Terapi *water tepid sponge* tidak di peruntukan dengan anak saja akan tetapi semua kalangan baik muda ataupun tua. Namun, tidak semua orang bisa menerima indikasi pada praktik teknik tersebut dan indikasi akan timbul pada pasien neonates dan pasien luka luka. (Bardu, 2014)

d. Standar Operasional Prosedur *water tepid Sponge*

1) Persiapan alat dan bahan

a) Thermometer

b) Kom kecil berisi air hangat

- c) Waslap
- 2) Persiapan pasien
- Memberitahu pasien mengenai tindakan yang dilakukan
- 3) Prosedur kerja
- a) Pemberian salam kepada pasien
 - b) Menginformasikan dengan jelas mengenai tujuan yang dilakukan pada teknik ini untuk pasien
 - c) Bertanya mengenai kesediaan pasien atau keluarga pasien
 - d) Mendekatkan alat dengan pasien
 - e) Mencuci area tangan dengan bersih agar lebih higienis, masukan waslap kedalam ember air hangat kemudian pemerasan waslap
 - f) Meletakkan waslap pada area yang ingin dikompres. Letakkan waslap tersebut tersebut pada area yang akan di kompres
 - g) Penggantian waslap
 - h) Dilakukan berulang hingga suhu tubuh turun
 - i) Merapikan pasien dan alat-alat terapi
 - j) evaluasi
 - k) pamit dengan pasien
 - l) Membereskan alat
 - m) Cuci tangan
- 4) Evaluasi
- a) Beri reinforcement positif

- b) Kontrak kegiatan selanjutnya
- c) Kegiatan diakhiri dengan baik

a. Analisis Jurnal Terkait Intervensi Kompres *Water Tepid Sponge*

Table 2.3 Analisis Jurnal

No.	Author	Tahun	Nama jurnal, volume, nomor	Judul	Metod (Desain, Sample, Variabel, instrument, Amalisa)	Hasil penelitian
1.	Heriati Berutu	2019	Jurnal Kesehatan Bukit Barisan Vol. 3 No. 6	Pengaruh water Tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermi di Ruang Melur Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang	<p>D : Desain penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan one group pre post test design</p> <p>S : Responden sebanyak 2 orang yang mengalami hipertermi</p> <p>V : pengelolaan water tepid sponge</p> <p>I : Instrument dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi hasil pengukuran suhu tubuh sebelum dan setelah dilakukan tindakan kompres hangat dengan water tepid sponge</p>	Hasil penelitian suhu tubuh rata-rata turun dengan mendapatkan terapi antipiretik ditambah water tepid sponge sebesar 0,53°C dalam waktu 30 menit. Sedangkan yang mendapatkan terapi water tepid sponge saja rata-rata penurunan suhu tubuhnya sebesar 0.97°C dalam waktu 60 menit.

					A : hasil berupa bentuk analisa data	
2.	Fera Faradilla	2020	Jurnal kesehatan pasak bumi Kalimantan Vol. 3 No. 2	The effectiveness of the water tepid sponge to decrease the body temperature in children with febris seizure	<p>D: Desain penelitian kualiasis Pretest and Post-Test Design With Comparison Treatment.</p> <p>S: sebanyak 30 responden dengan dua kelompok dilakukan dengan teknik purposive sampling.</p> <p>V: Kompres hangat dan water tepid sponge</p> <p>I : Lembar observasi, pengukur suhu tubuh</p> <p>A: hasil dalam bentuk analisa data</p>	Hasil penelitian suhu rata-rata sebelum dilakukan pengompresan dengan air hangat 38,360°C dan setelah 38,013°C terjadi penurunan sebesar 0,347 oC; p-value = 0,000 < α = 0,05 kelompok kompres panas. Sedangkan Pada kelompok water tepid sponge terdapat perbedaan rerata sebelum 38,540°C dan sesudah 37.700°C, kesimpulannya ialah dengan penggunaan teknik yang berbeda akan menghasilkan reaksi yang berbeda maka signifikan efek hipertermia pada kelompok water tepid sponge dan kompres hangat.
3.	Yunianti SC	2019	Jurnal kesehatan Vol. 10 No. 1	Pengaruh suhu tubuh dengan metode water tepid sponge dan kompres hangat pada balita demam	<p>D: Penelitian kuantitatif dengan eksperimental design dengan rancangan Nonequivalent Control Group Design.</p> <p>S: Penelitian ini Sebanyak 60 sampel 30 orang perlakuan dan 30 orang lainnya kelompok kontrol</p> <p>V: Metode water tepid sponge</p>	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan jika water tepid sponge, akan efektif dibanding dengan plester kompres. 38,14°C suhu tubuh sebelum kompres hangat dan plester kompres 38,02°C. mempunyai selisih Selisih 1,10 dan plester kompres yaitu 0,42.

					<p>I: distribusi data normal sehingga uji paired-samples didapat data berbeda</p> <p>A: Analisa data di awali dengan analisa univariate dengan uji yang digunakan paired-sample dan bivariate dengan uji independent-sample test).</p>	
4.	Andan firmansyah, Henri setiawan, dan Heri arianto	2021	Jurnal Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan Vol. 14 No. 02	Studi kasus implementasi evidence-based nursing : water tepid sponge untuk menurunkan demam pasien tifoid	<p>D: jenis penelitian ini yang digunakan adalah studi kasus</p> <p>S: responden umur 9 tahun dengan jenis kelamin laki-laki yang menderita demam selama 3 hari dengan gejala muntah.</p> <p>V: Water tapid sponge</p> <p>I: perawatan Dn pengambilan data berdasarkan rekam medik, observasi dan wawancara dengan literature internet.</p> <p>A: Analisis menggunakan uji man whitney</p>	water tepid sponge efektif daripada kompres hangat biasa dalam penurunan suhu 22,82°C dengan metode water tepid sponge dan 38,18° kompres hangat biasa.
5.	Emy mulyani dan	2020	Jurnal keperawatan terpadu Vol. 2 No. 1	Efektifitas water tepid sponge terhadap penurunan suhu	<p>D: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus</p>	Pasien pertama dan kedua dengan suhu tubuh yang tinggi diberikan perawatan hipetemia, perawatan secara mandiri dengan perawat dengan teknik water tepid

	Nur lestari eni			tubuh pada anak dengan masalah keperawatan hipertermia: studi kasus	<p>S: Responden 2 orang berusia 10 dan 3 tahun yang mengalami demam tinggi dan DHF</p> <p>V: Water tepid sponge</p> <p>I: Pengumpulan data melakukan catatan mengenai perawatan pasien TWS, pemeriksaan, observasi dan prosedur operasional pemberian TWS</p> <p>A: hipertermia tingginya suhu tubuh, munculnya perubahan warna kulit, dan adanya tanda dehidrasi akibat dari demam</p>	sponge. Dua klien dengan teknik water tepid sponge terbukti menurunkan demam yang diderita pasien. Dipengaruhi juga oleh usia pasien yaitu pasien pertama berusia 10 tahun dan pasien kedua berusia 3 tahun.
--	-----------------------	--	--	--	---	--