

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Demam Typhoid

1. Definisi Demam Typhoid

Bakteri *Salmonella typhi* adalah agen penyebab demam tifoid, penyakit menular yang dapat menyebar dari orang ke orang melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Gejala paparan sering bermanifestasi selama, tetapi mungkin juga bermanifestasi sebagai gejala lain yang tidak terlalu parah yang bisa berakibat fatal. Bercak merah muda di dada (Bintik mawar), limpa dan hati yang membesar, suhu tinggi, lesu, sakit kepala, mual, kurang lapar, dan sembelit atau diare adalah beberapa gejala khas lainnya.

Bakteri lainnya penyebab terjadinya Demam tifoid yaitu adanya kuman *Salmonella typhi*, *S paratyphi A*, *S paratyphi B* dan *S paratyphi C*. penderita yang terinfeksi *S paratyphi*, gejala yang diderita biasanya lebih ringan daripada kuman oleh *S typhi* (Inawati,2022).

Demam tifoid terdapat istilah yang disebut demam enterik, proses perjalanan penyakit yang berawal dari terjadi gangguan pada pencernaan namun tidak diberikan penanganan yang baik lalu muncul komplikasi pada penyakit sehingga berakibat fatal seperti kematian. Penyakit ini dapat ditemukan juga seperti penyakit lain karena gejala yang hampir mirip sehingga sulit ditemukan adanya perbedaan tapi dapat diketahui perbedaannya dengan adanya gejala sakit pada kepala serta sakit perut yang

diikuti juga demam yang suhunya naik dan turun secara bergantian diwaktu-waktu tertentu biasanya akan demam lebih tinggi pada malam hari (Bhandari et al., 2020). Bakteri penyebab terbesar penderita Demam thypoid adalah bakteri *Salmonella enterica serotype typhi*. Gejalanya yaitu demam dan gangguan saluran cerna. Sayangnya, bahkan di negara maju seperti di Asia Tenggara dan Afrika, di mana kesehatan lingkungan masih kurang, lingkungan yang kotor merupakan sumber utama demam..

Di negara kita, demam thypoid merupakan penyakit endemik, penyakit yang di paling sering dialami sama halnya diare, tanpa melihat kelompok usia namun paling besar presentase usia terjadi ada anak usia sekolah dikarenakan lingkungan sekolah yang biasanya kurang bersih dan seringnya berbelanja jajanan dipinggir jalan yang jauh dari lingkungan yang bersih.

2. Etiologi

Bakteri enterik gram negatif yang dikenal sebagai basil, *Salmonella typhi*, bertanggung jawab menyebabkan demam tifoid pada manusia. Penyakit ini paling sering menularkan keorang lain terutama yang berada pada lingkungan yang buruk dan kurang menjaga kebersihan. Langkah pertama penularan adalah kontak langsung, yang mungkin terjadi pada kotoran, urin, atau muntahan pasien (yang juga dapat menginfeksi pasien lain) dan kemudian, secara tidak langsung, melalui makanan dan minuman pasien.

Bakteri berperan dalam peradangan dengan memasuki jaringan yang terinfeksi, di mana mereka berkembang biak, memicu produksi dan

pelepasan pirogen dan leukosit, dan pada akhirnya menyebabkan demam-tingkat keparahannya sebanding dengan jumlah bakteri dalam darah. Penyakit tipoid sangat terkait dengan kondisi kehidupan yang tidak bersih dan air yang diminum orang.

Polusi udara, sanitasi umum, kualitas air, suhu, kepadatan penduduk, kemiskinan, dan faktor-faktor lain semuanya berperan dalam prevalensi penyakit tipoid. Kriteria jenis kelamin pria lebih sering ditemukan terkena penyakit ini karena lebih seringnya pria bekerja serta makan diluar rumah yang tidak terjamin kebersihannya. Sedangkan berdasarkan salah satu teori bakteri yang masuk ke sel hati meyebakan hormon esterogen perempuan yang bekerja menjadi lebih berat serta perempuan memiliki daya tahan tubuh yang lebih rentan mendapat komplikasi dari demam tifoid (Martha Ardiaria,2019).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala demam typhoid (kemenkes,2022) :

1. Demam
2. Sakit kepala
3. Lemah dan lelah
4. Nyeri otot
5. Batuk kering
6. Kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan
7. Sakit perut
8. Diare atau sembelit

9. Muncul ruam pada kulit

Tanda dan gejala demam typhoid menurut (Hasta,2020). Yaitu :

1. Demam

Durasi khas demam dalam situasi ini adalah tiga minggu. Suhu bukanlah faktor, dan serangannya terbatas. Minggu pertama ditandai dengan kenaikan suhu inti setiap hari, diikuti dengan penurunan di pagi hari dan kenaikan berikutnya di sore dan malam hari. Minggu selanjutnya yaitu minggu kedua penderita akan mengalami gejala yang sama tanpa ada penurunan suhu tubuh terakhir pada minggu ketiga, demam akan turun lalu menjadi suhu normal.

2. Gangguan pada saluran pencernaan

Saat Anda menghembuskan napas busuk, Anda akan melihat beberapa perubahan pada rongga mulut Anda: bibir kering, lidah pecah-pecah, dan selaput putih menutupi lidah Anda dengan batas merah tua. Jarang, gejala diare mungkin termasuk perut kembung, pembesaran kelenjar getah bening dan hati, rasa tidak nyaman, dan buang air besar yang tidak teratur atau tidak ada sama sekali.

3. Gangguan kesadaran

Dalam kebanyakan kasus, tingkat kesadaran pasien menurun, meskipun kedalaman yang tepat dari ketidakpedulian hingga mengantuk-tidak diketahui. Tanda-tanda mengantuk, koma, atau gelisah cukup jarang terjadi.

4. Patofisiologi

Perjalanan penyakit bakteri *S. typhi* diawali dengan proses kuman masuk oleh paparan makanan dan juga minuman yang tercemar kemudian tubuh yang menerima terjadi perlawanan pada sistem imun baik secara lokal ataupun sistemik, spesifik dan non-spesifik serta humoral dan seluler.

Bakteri *S. typhi* yang masuk ke pencernaan bisa saja tidak menimbulkan infeksi penyebabnya karena bakteri ini harus sampai usus halus tapi dengan adanya keasaman lambung yang menjadi menghalangi ($\text{PH} \leq 3,5$). Gen ATR (respon toleransi asam) adalah salah satu yang mungkin dimiliki bakteri ini yang memungkinkannya bertahan hidup. Dosis infeksi dapat diturunkan, sehingga kuman lebih mudah keluar ke usus halus, pada kasus aklorhidria yang disebabkan oleh penuaan, gastrektomi, penghambat pompa proton, obat antagonis reseptor histamin H₂, atau penggunaan antasida. Bakteri ini akan menggunakan dua mekanisme non-spesifik-motilitas dan flora usus biasa, yang terdiri dari bakteri anaerob untuk mencapai usus halus.

Motilitas usus fisik ditunjukkan oleh kekokohan peristaltik usus, yang menghilangkan patogen. Di usus halus, bakteri dapat memasuki lamina propria, menetap, dan berkembang biak setelah menembus mukosa usus oleh adhesi mikroba ke epitel. Proses ini melibatkan pembunuhan Sel Lipatan Mikro (sel M), yang memungkinkan sel epitel mengalami deskuamasi. Sebelum masuk ke peredaran, kuman akan tumbuh di sel mononuklear.

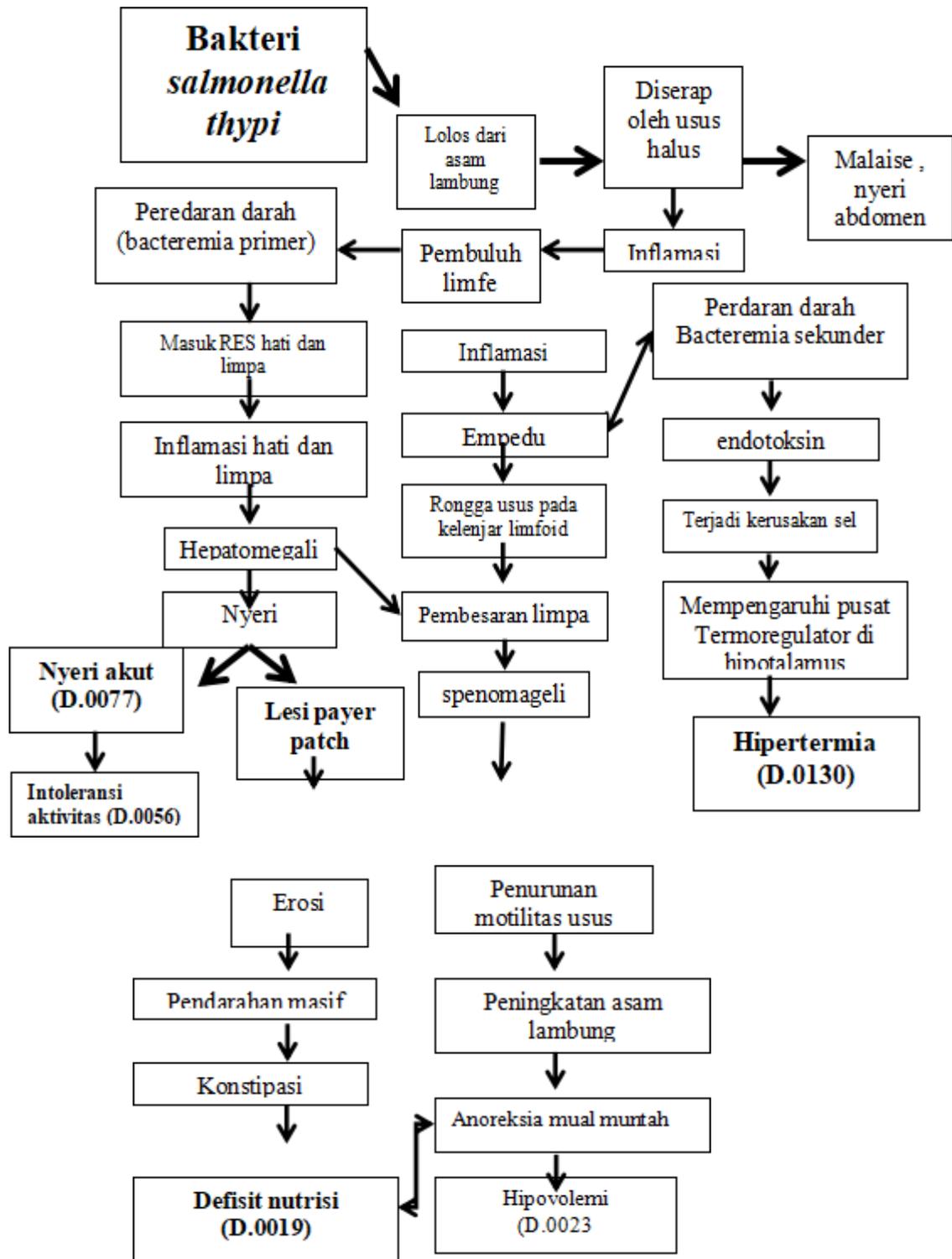
Mikroba infeksius pertama-tama menginfeksi bercak Peyer di dalam sel fagosit mononuklear. Dari sana, mereka menyebar ke seluruh tubuh melalui ileum terminal, kelenjar limfoid usus, dan saluran toraks. Bakteremia primer terjadi ketika jumlah bakteri tetap di bawah ambang batas tertentu setidaknya selama 24 hingga 72 jam, meskipun gejala yang menunjukkan etiologinya belum terlihat. Setelah masuk ke limpa, kelenjar getah bening di mesenterium, dan kelenjar limfoid di usus akan mengembangkan sistem retikuloendotelial (RES). Kemudian, bakteri akan tumbuh dengan cepat selama 10-14 hari, dan ketika bakteremia sekunder terdeteksi, gejala klinis akan muncul.

Komplemen, antibodi, sel B dan T, serta imunitas seluler dan humoral merupakan komponen dari sistem pertahanan imunologi tertentu. Pengobatan demam tifoid bergantung pada respon imun seluler, yang melibatkan komunikasi dan pembunuhan mikroba oleh limfosit T dan fagosit mononuklear ketika mekanisme mikrobisida humoral dan fagosit polimorfonuklear gagal. Sel T akan menghasilkan faktor aktivasi makrofag sebagai respons terhadap antigen kuman, memungkinkan mereka mengerumuni lokasi invasi.

Respon imun humoral sangat dipengaruhi oleh limfosit B. Sel-sel ini mengalami transformasi menjadi sel plasma dan menghasilkan imunoglobulin sebagai respons terhadap aktivasi antigen kuman. Di antara banyak jenis imunoglobulin, dua yang paling umum adalah G dan M. Titer meningkat selama minggu pertama dan terus meningkat selama minggu

kedua, sedangkan imunoglobulin A meningkat selama minggu pertama. Respon imunologis dimulai dengan pembentukan imunoglobulin M. Akibatnya, peningkatan kadar IgM menunjukkan penyakit yang akan datang. Beberapa tes laboratorium, termasuk tes Widal dan lainnya, bergantung pada keberadaan antibodi humoral. Selain mengurangi rasa lapar, sitokin ini menurunkan ambang nyeri dan menyebabkan nyeri dan nyeri pada otot, persendian, dan sistem pencernaan.

Sitokin mempengaruhi perubahan Peyer's patch, peradangan pada mukosa saluran cerna sehingga menimbulkan gangguan motilitas saluran cerna yang menimbulkan mual, muntah, diare, nyeri perut, perdarahan, hemoragi, perforasi, sedangkan konstipasi terjadi pada stadium lanjut. Kondisi patologis akibat infeksi merangsang hiperaktivitas RES dan menyebabkan pembengkakan hati dan limpa.



Gambar 2. 1 Pathway (Nanda,2016)

5. **Klasifikasi**

Berdasarkan Hasta (2020) klasifikasi pada demam thypoid terdiri dari 3 macam dengan gejala yang berbeda yaitu :

- a) Sembelit pada orang dewasa dan diare pada anak-anak adalah gejala demam tifoid akut, yang biasanya tidak menimbulkan masalah tetapi menyebabkan demam terus-menerus. Kondisi seperti anoreksia, malaise, dan sakit kepala.
- b) Demam tifoid dapat menyebabkan konsekuensi, termasuk perforasi, pendarahan usus, melena, dan nyeri perut yang memburuk, tergantung pada respons pasien terhadap terapi.
- c) Keadaan karier terjadi ketika tergantung pada usia pasien yang terjadi dalam keadaan karier 1-5% sekresi feses bakteri yang sifatnya kronis.

6. **Faktor Resiko**

1. Hal terpenting yang mungkin terjadi adalah orang sakit menangani makanan, yang dapat menyebabkan keracunan makanan atau penyakit bawaan. Hal ini dapat dialami ketika penderita makan-makanan yang telah terkontaminasi mikroba pathogen berbebeda dengan keracunan. Perbedaan dengan penyebaran melalui water born disease adalah berdasarkan zat- zat makanan atau unsur makanan yang dimakan.
2. Kontributor utama kondisi tidak sehat di lingkungan termasuk orang-orang yang tidak menggunakan kamar kecil, persediaan air yang tidak

cukup bersih, dan orang-orang yang tidak mempraktikkan kebersihan pribadi yang baik, seperti tidak mencuci tangan sebelum makan atau mengonsumsi makanan mentah atau mentah.

7. **Komplikasi demam typhoid**

Menurut Idrus (2020) Komplikasi demam typhoid Dibagi menjadi 2 sebagai berikut :

1. Komplikasi Intestinal

a) Pendarahan Usus

Penderita sebanyak 25% memiliki perdarahan ringan sehingga biasanya tidak diberikan bantuan darah secara klinis. Ketika Pendarahan hebat terjadi dan penderita mengalami syok pembedahan darurat atau pemberian transfusi darah baru akan diberlakukan maksimal 5 ml/kgBB/jam.

b) Perforasi usus

Penderita yang dirawat sebanyak 3% akan mengalami diminggu ketiga kasus arang terjadi diminggu pertama, keluhannya penderita memiliki gejala nyeri perut yang hebat utamanya dibagian perut kuadran kanan bawah lalu seluruh perut disertai gejala pernafasan cepat hingga syok.

2. Komplikasi Ekstra-Intestinal

a. Komplikasi kardiovaskuler

Kegagalan sirkulasi perifer (syok, sepsis), miokarditis, trombosis dan tromboflebitis.

b. Komplikasi darah

Anemia hemolitik, trombositopenia, koagulasi intravaskuler diseminata, dan sindrom uremia hemolitik

c. Komplikasi paru

Pneumoni, empiema, dan pleuritis

d. Komplikasi hepar dan kandung kemih

Hepatitis dan kolelitiasis.

e. Komplikasi ginjal

Glomerulonefritis, pielonefritis, dan perinefritis

f. Komplikasi tulang

Osteomielitis, periostitis, spondilitis, dan artritis.

g. Komplikasi neuropsikiatrik

Delirium, meningismus, meningitis, polineuritis perifer, psikosis, dan sindrom katatonia

8. Penatalaksanaan Medis

Berikut adalah penatalaksanaan demam typhoid menurut (kemkes,2022) :

1. Pertama dan terpenting, berusaha untuk menjaga kebersihan diri Anda setiap saat. Ini termasuk sering mencuci tangan, terutama sebelum dan sesudah makan, setelah memegang makanan, dan setelah melakukan aktivitas apa pun. Untuk menghindari penyebaran kuman, sering-seringlah mencuci tangan dengan sabun dan air atau gunakan pembersih tangan berbahan dasar alkohol yang mengandung alkohol minimal 70%. Selalu ingat untuk menjaga kebersihan diri saat keluar

rumah dan menjauhi tempat-tempat berbahaya.

2. Jaga jarak dari orang sakit jika Anda bisa. Bakteri menular dapat dengan cepat menginfeksi individu yang tidak curiga. Oleh karena itu, jauhi orang yang benar-benar sakit. Lindungi diri Anda dari tertular virus dengan tidak mandi atau berbagi peralatan makan dengan orang yang sakit.
3. Penyebaran vaksinasi tifoid Vaksinasi tifoid merupakan salah satu metode untuk mencegah penyakit tersebut. Siapa pun yang berisiko tertular tipus atau rentan terhadap penyakit ini dapat memperoleh vaksinasi ini setelah mendiskusikannya dengan dokter mereka.
4. Tetap berpegang pada makanan dan minuman yang pasti bersih. Tifus dapat menyebar melalui makanan dan minuman. Oleh karena itu, penting untuk hanya mengonsumsi makanan dan minuman yang bersih. Makanan mentah atau setengah matang hampir tidak sebagus makanan panas yang disiapkan dan disajikan.

B. Konsep Masalah Keperawatan Hipertermia

1. Definisi Hipertermia

Hipertermia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh. (DPP PPNI, 2016).

1. Penyebab Hipertermia

- a. Dehidrasi
- b. Terpapar lingkungan panas
- c. Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)

- d. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- e. Peningkatan laju metabolisme
- f. Respon trauma
- g. Aktivitas berlebihan
- h. Penggunaan inkubator

3. Tanda dan Gejala Mayor

Obejktif : suhu tubuh diatas nilai normal

Objektif : kulit merah,kejang,takikardi,takipnea,kulit terasa hangat.

4. Kondisi Klinis Terkait

- a. Proses infeksi
- b. Hipertiroid
- c. Stroke
- d. Dehidrasi
- e. Trauma
- f. Prematuritas

A. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Bastenjar (2020), Tahap awal perawatan adalah penilaian, yang melibatkan pengumpulan data subjektif dan objektif untuk memastikan kondisi kesehatan dan riwayat medis klien saat ini, serta tingkat fungsional dan pendekatan mereka untuk berinteraksi dengan pelanggan. Diagnosis dan respons terhadap kesehatan dan penyakit sama-sama ditentukan oleh proses ini. Memastikan evaluasi akurat dan

sesuai dengan kenyataan sangat penting karena membentuk dasar untuk memilih perawat yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Adapun pengkajian yang dilakukan kepada klien antara lain :

a. Biodata atau Identitas

- 1) Informasi pribadi klien, termasuk nama, tanggal lahir, jenis kelamin, agama, suku, kebangsaan, profesi, dan alamat; informasi ini juga mencakup hal-hal seperti nomor rekam medis klien, diagnosis, dan tanggal masuk dan evaluasi rumah sakit.
- 2) Identitas penanggung jawab, seperti nama, tempat Lahir, usia, jenis kelamin, agama suku, negara, pekerjaan, tempat tinggal, dan hubungan dengan pelanggan.
- 3) Demam tifoid lebih sering terjadi pada anak usia 1-7 tahun dibandingkan pada mereka yang berusia 8-14 tahun. Prevalensi penyakit tipes berkorelasi signifikan dengan usia. Nutrisi dan kebersihan pribadi dianggap kurang penting oleh anak-anak berusia 1 hingga 7 tahun. Ini adalah masalah umum di antara anak-anak usia sekolah dan terkait dengan masalah kebersihan pribadi. tinggi secara tidak proporsional dibandingkan dengan pasien dalam rentang usia 8-14 tahun. Prevalensi demam tifoid berkorelasi signifikan dengan usia. Antara usia satu dan tujuh tahun, anak-anak sering tidak terlalu memikirkan apa yang mereka makan atau seberapa bersih mereka hidup. Faktor-faktor yang berkaitan dengan kebersihan pribadi biasanya muncul pada anak-anak usia sekolah (Pratiwi & Putri, 2022).

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Dari perasaan utama, keluhan yang paling umum adalah keluhan utama. Gejala umum tipus termasuk suhu tinggi yang telah berlangsung setidaknya selama seminggu sebelum presentasi. hingga sore dan malam hari, demam bisa terjadi. Bersamaan dengan itu muncul gejala mual, muntah, dan hilangnya zat padat dan cair secara tidak sengaja. Pasien juga mengalami kelelahan dan kehilangan nafsu makan.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Rekam medis terkini merupakan alasan klien dirawat di rumah sakit dan kronologis kondisinya saat ini

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Penilaian ini menyangkut informasi kesehatan masa lalu atau penyakit masa lalu. Apakah klien pernah menerima pengobatan sebelumnya.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tes ini menentukan apakah anak tersebut mewarisi penyakit keluarga atau apakah ia mengalami gejala yang mirip dengan kerabatnya.

5) Riwayat Alergi

Tujuan dari penyelidikan ini adalah untuk mengidentifikasi

potensi makanan, minuman, obat-obatan, atau alergen lain yang mungkin dimiliki pasien. Jika Anda memiliki riwayat alergi, hal itu dapat memengaruhi terapi.

6) Riwayat Kebiasaan

Pengkajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebiasaan yang mungkin menjadi faktor munculnya suatu penyakit yang dirasakan, seperti kebiasaan kebersihan, cara asap rokok dihirup, dll. Kebiasaan menggigit yang sembarangan pada hakikatnya dapat menyebabkan penularan penyakit tipes.

7) Riwayat Imunisasi

Catatan vaksinasi anak, termasuk vaksin polio, campak, hepatitis B, dan DPT.

8) Riwayat Pertumbuhan

Periksa berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, dan indeks massa tubuh (IMT) anak secara rutin untuk mengevaluasi riwayat pertumbuhannya.

9) Riwayat Perkembangan

Lakukan penilaian rutin untuk melacak pertumbuhan dan perkembangan anak; ini mungkin termasuk menemukan tanda-tanda perkembangan sosial dan emosional serta bahasa, motorik kasar, dan keterampilan motorik halus.

10) Riwayat Psikososial

Fokus evaluasi ini adalah pada interaksi intrapersonal anak-

anak, termasuk emosi mereka (seperti kekhawatiran atau depresi) dan hubungan mereka dengan orang lain.

c. Pemeriksaan Fisik

1) kesehatan secara keseluruhan, termasuk kesadaran akan lingkungan sekitar, suhu inti tubuh, detak jantung, laju pernapasan, berat badan, dan tinggi badan.

2) Kepala dan leher

a) Kepala

Inspeksi: Penderita demam tifoid seringkali memiliki bentuk kepala yang normal, rambut yang tampak kotor, dan palpasi yang kusam. Penderita hipertermia sering mengalami sakit kepala.

b) Mata

Inspeksi : Tidak ada ikterus pada sklera, konjungtiva berwarna merah dan bengkak, pupil kecil dan hitam, dan tidak ada nyeri saat diraba.

c) Hidung

Inspeksi : bentuk homogen; tidak ada sekresi yang terlihat.
Perasaan: tidak ada yang keras atau sensitif terhadap sentuhan

d) Mulut

Inspeksi : Bibir kering, gigi berlubang, dan mukosa basah.
Pada palpasi, faring tampaknya tidak nyeri

e) Telinga

Inspeksi : ketajaman pendengaran, kebersihan, dan pemeriksaan bentuk seimbang: tidak ada rasa sakit

f) Leher

Inspeksi : perkembangan tiroid yang membesar ada rasa tidak nyaman atau tidak, apakah ada pembengkakan atau tidak, dan apakah ada benjolan yang teraba

g) Dada/Thorax

1) Pemeriksaan jantung

Inspeksi : ictus kordis di ICS5

Palpasi : tidak ada dada yang kendur, pegal, atau bengkak

Perkusi: efek akustik pada paru-paru

Setelah auskultasi, pendengar tidak akan mendeteksi respirasi vesikular dan tidak akan mendeteksi suara napas tambahan

2) Pemeriksaan paru

Inspeksi : bentuk paru simetris,

Palpasi : pergerakan (simetris) vocal premitus teraba disemua lapang.

Perkusi : sonur kiri dan kanan Auskultasi : ronchi -/ -, wheezing -/ -.

3) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : keadaan abdomen klien, bentuk abdomen.

Auskultasi: suara bising usus meningkat.

Palpasi : adakah pembesaran limpa dan hati, adakah nyeri tekan.

Perkusi : adakah perut kembung

4) Ekstremitas

Inspeksi : Kebanyakan orang dengan demam tifoid dapat sepenuhnya memperpanjang dan memperpanjang anggota tubuh mereka.

Palpasi : Pastikan tidak ada pembengkakan pada tungkai bawah dan atas. Otot, persendian, dan tulang yang nyeri dan sensitif terhadap sentuhan merupakan gejala umum pada penderita demam tifoid.

5) Pemeriksaan neurologis

Kesadaran composmetis dengan GCS : 4 5 6

6) Pemeriksa penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium darah lengkap

Meskipun klaim sebaliknya, leukopenia bukanlah gejala umum demam tifoid; namun demikian, limfositosis relatif. Meskipun jumlah leukosit dalam preparat darah tepi seringkali berada dalam kisaran normal pada pasien demam tifoid, kadang-kadang dapat meningkat dalam situasi ketika tidak ada infeksi atau gejala sisa berikutnya yang terjadi.

b. Uji widal

Respons aglutinasi yang melibatkan antigen dan antibodi (Aglutinin) adalah inti dari tes widal. Pasien tifoid dan individu yang divaksinasi sama-sama menunjukkan adanya aglutinin khusus untuk *Salmonella Typi* dalam serum mereka. Tes widal menggunakan antigen ketegangan salmonella yang telah diproses dan dimatikan di laboratorium. Tes lebar tifus dirancang untuk mengidentifikasi pelanggan yang serumnya diduga mengandung Aglutinin.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap reaksi klien terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan saat ini dan di masa depan (Tim Kelompok Kerja DPP Sdki, 2017). Diagnosis keperawatan demam tifoid umum (SDKI, 2017) yaitu :

1. Hipertermia b.d Proses penyakit (D.0130)
2. Defisit nutrisi b.d Faktor psikologis (D.0019)
3. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)
4. Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif (D.0023)
5. Intoleransi aktivitas b.d Kelemahan (D.0056)

3. Perencanaan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Hipertermia b.d proses penyakit	<p>Termoregulasi (I4134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x...jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh dari skala..ke .. - Suhu kulit dari skala..ke .. <p>Keterangan 1 = memburuk 2 = cukup memburuk 3 = sedang 4 = cukup membaik 5 =membaik</p>	<p>Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi 1.1 Identifikasi penyebab hipertermia (mis.dehidrasi,terpapar lingkungan panas,penggunaan incubator). 1.2 Monitor suhu tubuh 1.3 Monitor kadar elektrolit 1.4 Monitor haluaran urine 1.5 Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1.6 Sediakan lingkungan yang dingin 1.7 Longgarkan atau lepaskan pakaian 1.8 Berikan cairan oral 1.9 Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 1.10 Lakukan pendinginan eksternal (pemberian kompres bawang merah pada dahi) 1.11 pemberian antipiretik atau aspirin 1.12 Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1.14 Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1.15 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu</p>
2.	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis	<p>Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x...jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan dari skala...ke... - Indeks massa tubuh dari skala...ke ... - Frekuensi makan dari skala...ke ... - Nafsu makan dari skala...ke ... <p>Keterangan :</p>	<p>Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi 2.1 Identifikasi status nutrisi 2.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2.3 Identifikasi makanan yang disukai 2.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 2.5 Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 2.6 Monitor asupan makanan 2.7 Monitor berat badan 2.8 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 2.9 Lakukan oral hygiene Terapeutik</p>

		<p>1 = memburuk 2 = cukup memburuk 3 = sedang 4 = cukup membaik 5 = membaik</p>	<p>2.10 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2.11 Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 2.12 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2.13 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2.14 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2.15 Berikan suplemen makanan, jika perlu 2.16 Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 2.17 Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2.18 Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 2.19 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2.20 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu</p>
3.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x...jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri - Meringis - Gelisah - Kesulitan tidur <p>Keterangan : 1 = menurun 2 = cukup menurun 3 = sedang 4 = cukup meningkat 5 = meningkat</p>	<p>Manajemen nyeri (L.08238) Observasi 3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Identifikasi skala nyeri 3.3 Identifikasi respons nyeri non verbal 3.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3.5 Identifikasi Pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 3.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 3.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 3.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 3.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik</p>

			<p>Terapeutik</p> <p>3.10 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>3.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3.12 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>3.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>3.14 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>3.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3.16 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3.16 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>3.17 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.18 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
4.	Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif	<p>Status cairan (L.03028)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x...jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah dari skala...ke... - Berat badan dari skala...ke - Suhu tubu dari skala...ke ... <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = memburuk 2 = cukup memburuk 3 = sedang 4 = cukup membaik 5 = membaik 	<p>Manajemen hipovolemia (L.03116)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Perika tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>4.2 Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.3 Hitung kebutuhan cairan</p> <p>4.4 Berikan posisi modified Trendelenburg</p> <p>4.5 Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi</p> <p>4.6 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>4.7 Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.8 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)</p>

			<p>4.9 Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</p> <p>4.10 Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, Plasmanate)</p> <p>4.11 Kolaborasi pemberian produk darah</p>
5.	Intoleransi aktivitas b.d Kelemahan	<p>Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax...jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saturasi oksigen dari skala...ke ... - Kekuatan tubuh bagian atas dari skala...ke ... - Kekuatan tubuh bagian bawah dari skala...ke... <p>Keterangan :</p> <p>1 = menurun 2 = cukup menurun 3 = sedang 4 = cukup membaik 5 = membaik</p>	<p>Manajemen energi (L.05178)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>5.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>5.3 Monitor pola dan jam tidur</p> <p>5.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>5.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</p> <p>5.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>5.8 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>5.9 Anjurkan tirah baring</p> <p>5.10 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>5.11 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>5.12 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.13 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>

4. Implementasi

Suatu tujuan dapat dicapai dengan pelaksanaan strategi intervensi. Membantu klien mencapai tujuan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan coping mereka adalah tujuan pelaksanaannya. Intervensi keperawatan dan pelaksanaan rencana keperawatan mengacu pada langkah-langkah yang diambil perawat untuk memberikan perawatan kepada pasien. Pedoman atau SOP untuk pelaksanaannya diperlukan.

Selama fase implementasi, perawat bekerja dengan klien untuk merefleksikan intervensi yang direncanakan sebelumnya berdasarkan skala prioritas yang disepakati. Selama fase penilaian, kemampuan perawat untuk membantu klien dalam mengidentifikasi masalah dan penetapan tujuan selanjutnya sangat penting.

5. Evaluasi Keperawatan

Penilaian keperawatan adalah proses berkelanjutan yang digunakan untuk mengetahui apakah rencana keperawatan berhasil dan bagaimana melanjutkan, memodifikasi, atau mengakhiri rencana tersebut. Tahap evaluasi mengetahui apakah tujuan tersebut terpenuhi. Ada korelasi langsung antara evaluasi dan tujuan; jika penilaian mengungkapkan bahwa tujuan tersebut tidak tercapai, maka langkah selanjutnya adalah menentukan alasannya. Dalam langkah terakhir dari proses keperawatan ini, yang dikenal sebagai " proses keperawatan", perawat menggunakan pikiran

mereka untuk menentukan sejauh mana Kita telah memperoleh diagnosis secara efektif, mengembangkan rencana tindakan, dan menerapkannya.

D. Konsep Tindakan yang Dipilih

1. Konsep teori kompres bawang merah

a. Definisi bawang merah

Obat tradisional untuk demam anak-anak telah berkembang, salah satunya adalah kompres bawang (*Allium CEPA cultivar Ascalonicum*). Meskipun kebanyakan orang mengasosiasikan bawang dengan kegunaan kulinernya, umbi-umbian ini benar-benar memiliki sejarah panjang penggunaan obat sebagai peredam panas alami dengan sedikit konsekuensi yang merugikan (Lazdia et al., 2022).

Metode nonfarmakologis untuk menurunkan suhu tubuh anak adalah kompres bawang bombay, yang terdiri dari bawang bombay cincang halus yang dicampur dengan minyak kayu putih dan dioleskan ke seluruh tubuh.

Selain kegunaan obat tradisionalnya, bawang merah juga sering disantap sebagai penambah rasa (Aryanta, 2019).

b. Manfaat bawang merah

Beberapa manfaat bawang merah untuk kesehatan :

- 1) mengatur tekanan darah dan kadar kolesterol; senyawa quercetin yang ditemukan dalam bawang merah meningkatkan sirkulasi darah, yang pada gilirannya menurunkan risiko penyakit

kardiovaskular dan stroke.

- 2) menghilangkan sebagian besar bakteri stafilokokus, termasuk streptokokus, yang diketahui menyebabkan gangguan peradangan yang mempengaruhi tenggorokan dan dada.
- 3) Bakteri penyebab TBC, disentri, dan difteri dapat dibunuh dengan cepat oleh bakteri ini.
- 4) Bawang merah memiliki senyawa belerang yang dapat menurunkan risiko kanker, yang membawa kita ke poin nomor empat: mencegah kanker.
- 5) Jus bawang, bila dioleskan ke area yang cedera, dapat merangsang sistem pencernaan dan mengurangi rasa sakit.
- 6) Mengatasi sembelit-serat dalam bawang merah membantu pencernaan dan menghilangkan produk limbah dan barang-barang lain yang sulit melewati saluran pencernaan.
- 7) mengurangi bahaya.
- 8) siram lendir.
- 9) mengurangi kadar glukosa dalam darah.
- 10) Menaklukkan Suhu Tubuh yang Tinggi.

c. Kandungan dari bawang merah

Diperkirakan bahwa senyawa antibakteri yang ditemukan dalam bawang dapat membantu melawan berbagai penyakit. Bawang juga mengandung banyak komponen bermanfaat lainnya. Sifat

antibakteri dan anti-inflamasi dari quercetin bawang menjadikannya alat terapi yang berguna untuk menurunkan demam anak-anak.

Bawang memiliki jangkauan bakteri gram positif dan gram negatif yang jauh lebih luas, dan penelitian lain menemukan bahwa mereka memiliki tindakan antibakteri yang dapat menekan perkembangan bakteri.

Mengompresi bawang (varietas *Origanum Allium CEPA Ascalonicum*) dimungkinkan karena adanya senyawa sulfur organik, yaitu *Allylcysteine Sulfoxide*, juga dikenal sebagai *Alliin*. Enzim *alliinase* yang dikeluarkan oleh umbi bawang bombay yang dicincang atau diiris mencegah pembentukan gumpalan darah, yang meningkatkan aliran darah, menyebarkan panas tubuh lebih merata ke pinggiran, dan menurunkan demam (mayang dan tita, 2023).

Kandungan minyak atsiri bawang merah dapat membantu melancarkan peredaran darah, sehingga memudahkan darah mengalir dengan lancar ke seluruh tubuh. Shalot juga mengandung kaemferol, florogusin, cycloaliin, dan metialiin, yang semuanya dapat menurunkan suhu inti tubuh (Simarmata, 2020).

d. Cara pemberian kompres bawang merah

Sesuai penelitian Marta dan Nurma pada tahun 2020. Berikut cara mengatasi hipertermia dengan kompres bawang merah :

1) Alat dan bahan :

- a) Tiga siung (4 gram) bawang bombay, atau lebih jika diperlukan.
- b) Alat untuk meninju, seperti parutan, pisau, atau cobek.
- c) Minyak yang terdiri dari kelapa, kayu putih, atau telon.
- d) Perangkat yang mengukur suhu.
- e) hidangan mungil.
- f) Perlak.

2) Langkah - langkah

- a) Tanyakan tentang kepekaan makanan apa pun dalam keluarga Anda.
- b) ambil pembacaan suhu dari anak itu.
- c) untuk mencatat pembacaan suhu inti pasien.
- d) Sisihkan piring kecil dan tambahkan bawang bombay, baik yang diiris atau diparut.
- e) Sesuai selera, campurkan bawang merah dengan minyak kelapa, minyak zaitun, atau minyak telon.
- f) Berikan titik tekanan pada dahi anak.
- g) Kompres selama sekitar lima belas menit.
- h) Tahan selama sepuluh menit lagi.
- i) Periksa suhu anak.
- j) tuliskan temuan pengukuran.
- k) Menjaga alat tetap rapi dan rapi.

E. Konsep anak usia sekolah

1. Definisi anak usia sekolah

Konsep diri seorang anak adalah pandangan mereka tentang diri mereka sendiri dan kemampuan mereka, berdasarkan evaluasi dan pengamatan mereka sendiri, yang pada gilirannya mempengaruhi sikap mereka. Ketika seorang anak masih kecil, rasa dirinya berkembang sebagai respons terhadap lingkungan sekitarnya, kekuatan hubungannya dengan orang dewasa penting dalam hidupnya, kepercayaan dirinya pada kemampuannya untuk menjelajahi dunia, dan rasa tujuannya untuk hidup.

Pada titik ini dalam perkembangan mereka, anak-anak dapat membedakan antara hal-hal baik dan negatif dan memiliki pemahaman dasar tentang apa yang sedang terjadi. Untuk memperoleh kedewasaan sebagai orang dewasa, seseorang harus terlebih dahulu menemukan potensinya di sepanjang era kehidupan ini. Emosi anak-anak terkadang liar, jadi penting untuk membimbing dan mengelolanya dengan cara yang aman agar mereka tidak melukai diri sendiri atau orang lain. Sekaranglah waktunya bagi setiap siswa untuk menjalani tahun ajaran ketika mereka akan terlibat dengan orang-orang dari semua lapisan masyarakat. Untuk menetapkan pekerjaan yang sesuai dengan usia siswa dan memanfaatkan kemampuan mereka sebaik-baiknya, perlu dipahami dan dipahami semua aspek kepribadian mereka.

Banyak penyakit dapat menyerang anak-anak usia sekolah.

Karena masih banyak masalah kesehatan, kesehatan anak usia sekolah masih belum prima. Orang-orang yang masih rentan terhadap efek penyakit ini termasuk anak-anak. Demam, diare, cacingan, gigi berlubang, dan anemia merupakan penyakit umum pada anak usia sekolah. Pada tahun 2018, empat persen siswa usia sekolah melewati kelas lebih dari sebelas hari karena sakit atau cedera. Ada 30,6% anak muda di Indonesia yang melaporkan masalah kesehatan. Perilaku kesehatan individu dan faktor lingkungan sering dikaitkan dengan banyak penyakit yang dihadapi anak usia sekolah (Aspiah dan Sigit, 2020).

2. Tumbuh kembang anak usia sekolah

Dari masa bayi hingga dewasa, ada banyak perubahan morfologis, biokimiawi, dan fisiologis yang bersatu untuk membentuk pertumbuhan dan perkembangan. Tumbuh dan berkembang adalah dua kata yang sering dilontarkan, sering digunakan secara bergantian. Baik pertumbuhan maupun perkembangan mencakup proses yang berbeda, meskipun keduanya terkait erat dan sulit untuk diuraikan.

Masa kanak-kanak tengah berlangsung dari sekitar usia tujuh setengah hingga sebelas tahun. Usia 7-9 dan 10-11 dianggap sebagai era awal-tengah dan akhir-tengah, masing-masing, oleh para sarjana tertentu. Sementara perkembangan fisik dan kognitif anak-anak yang lebih besar lebih lambat daripada bayi baru lahir, balita, dan anak-anak prasekolah,

itu masih ada. Selama tahun-tahun pertengahan masa kanak-kanak, terdapat berbagai pola perkembangan fisik. Jenis kelamin, etnis, keturunan, hormon, pola makan, lingkungan, dan penyakit adalah penyebab potensial dari perbedaan ini. Anak-anak dalam rentang usia ini mungkin tidak selalu berkembang dengan kecepatan yang sama, tetapi mereka tetap mengikuti pola perkembangan dasar yang sama. Selama tahun-tahun pra-remaja, mayoritas perempuan mencapai tinggi badan mereka sekitar usia 9 atau 10 tahun, sedangkan mayoritas anak laki-laki mencapai tinggi badan mereka sekitar usia 11 atau 12 tahun. Anak-anak berisiko mengalami pertumbuhan yang terhambat atau tertunda jika mereka tidak mendapatkan nutrisi atau perawatan medis yang tepat. Anak-anak di negara-negara di mana kelaparan tidak menjadi masalah, misalnya, lebih cenderung lebih tinggi daripada anak-anak di negara-negara di mana kelaparan menjadi masalah utama. Seperti tahap awal perkembangan fisik, anak-anak di tahun-tahun pertengahan awal masa kanak-kanak biasanya memiliki penampilan yang lebih ramping dan atletis. Namun, selama waktu ini, mereka juga mengalami perubahan pada otak dan sistem saraf mereka, mengembangkan keterampilan motorik kasar dan halus mereka, dan mungkin mengalami masalah kesehatan. Sebelum masa pubertas, tipe tubuh anak perempuan dan laki-laki secara fisik identik.

3. Aspek – aspek perkembangan anak usia sekolah

- a. Pertumbuhan dan perkembangan fisik anak usia sekolah (6 -12 tahun)

- 1) Parameter umum

Antara usia 6 dan 12 tahun, anak-anak biasanya mencapai berat 21 kilogram dan tinggi 113 sentimeter.

- 2) Nutrisi

Anak-anak berusia antara 7 dan 12 tahun memiliki kebutuhan kalori harian sekitar 2.400, yang berkurang seiring bertambahnya ukuran tubuh mereka. Ada korelasi yang signifikan antara jumlah anak-anak yang tidak menyukai sayuran (seringkali hanya satu jenis) dan sejauh mana preferensi makanan orang tua mereka memengaruhi kebiasaan makan mereka.

- 3) Pola tidur

Durasi tidur malam hari yang khas untuk anak-anak adalah dari 8 hingga 9,5 jam.

- 4) Kesehatan gigi

Gigi permanen mulai tumbuh sekitar usia enam tahun, dan proses kehilangan gigi dimulai sekitar waktu yang sama.

- 5) Eliminasi

Sementara 85% anak-anak telah sepenuhnya mengembangkan sistem kandung kemih dan usus yang tidak dapat ditembus pada saat mereka berusia enam tahun, 15% masih mengalami enuresis nokturnal, yang sering dikenal sebagai mengompol.

- b. Perkembangan motorik

- 1) Motorik kasar

Saat anak muda berkembang, mereka biasanya menjadi perenang, skater, pelari, dan pelompat yang lebih baik.

2) Motorik halus

Anak-anak dapat menulis meskipun mereka tidak memiliki pena atau kertas. Tulis saja satu huruf, misalnya. Orang tua tetap harus mendampingi anak-anak mereka ke lingkungan yang asing dan menekankan perlunya tindakan pencegahan keselamatan, karena anak-anak pada usia ini masih rentan terhadap kecelakaan, terutama karena kemampuan motorik mereka yang berkembang.

c. Perkembangan psikososial

1. Tinjauan (Erikson)

a) Tanpa pena atau kertas, anak-anak masih dapat mengekspresikan diri melalui tulisan. Misalnya, catat satu huruf. Anak-anak di usia ini masih rentan terhadap kecelakaan, apalagi kemampuan motoriknya masih berkembang, sehingga orang tua tetap harus mendampingi mereka saat pergi ke tempat baru dan menekankan pentingnya tindakan pengamanan.

1) Hubungan terdekat seorang anak tidak hanya melibatkan keluarga mereka tetapi juga teman sekelas dan instruktur mereka.

2) Pada saat mereka mencapai usia sekolah, sebagian besar anak muda telah menemukan cara untuk percaya, mandiri, dan mengambil inisiatif. Sekarang mereka berkonsentrasi untuk

menjadi cerdas di tingkat industri.

- 3) Dorongan untuk sukses memunculkan getaran industri.
 - 4) Ketika seorang anak gagal memenuhi harapan orang lain atau mengalami tuntutan yang tidak masuk akal, hal itu dapat menyebabkan perasaan rendah diri. Begitu anak itu menyadari bahwa dia cukup baik, kepercayaan dirinya akan mulai menurun.
 - 5) Kegiatan dan tugas untuk anak-anak usia sekolah terbatas pada apa yang mampu mereka selesaikan.
 - 6) Anak-anak usia sekolah belajar mengikuti aturan, mengembangkan kompetensi, dan bekerja sama untuk mencapai tujuan.
- d. Pentingnya ikatan sosial sebagai sistem pendukung semakin berkembang.

d. Perkembangan kognitif

Bagaimana pikiran anak tumbuh dan menjadi dewasa disebut perkembangan kognitif. Kemampuan kognitif seorang anak dapat didefinisikan sebagai kapasitas mereka untuk proses berpikir tingkat tinggi, termasuk penalaran dan pemecahan masalah. Ketika seorang anak tumbuh, kapasitasnya untuk berpikir abstrak berkembang dari tahap yang lebih konkret dan mendasar.

e. Perkembangan bahasa

Kemampuan untuk memahami dan memahami bahasa tertulis dan lisan ditingkatkan pada anak-anak. Selama tahap perkembangan bahasa ini, perubahan tata bahasa dan kosa kata menjadi nyata. Semakin banyak, anak-anak menggambarkan tindakan tertentu dengan kata kerja yang benar, seperti menampar, meninju, melempar, atau menendang. Mereka tidak hanya mengambil banyak kata baru, tetapi mereka juga belajar menyesuaikan masing-masing dengan tujuan penggunaannya. Pragmatik, atau penggunaan aktual bahasa dalam konteks dunia nyata, merupakan cabang linguistik yang penting.

f. Perkembangan moral

Memahami norma-norma sosial, etika, dan standar yang berlaku merupakan ciri dari pertumbuhan moral seorang anak. Perilaku moral seseorang dibentuk oleh pola asuh orang tuanya dan perilaku moral orang lain di sekitarnya. Sama seperti pertumbuhan kognitif dan emosional anak-anak berjalan seiring, demikian pula perkembangan moral mereka. Pertumbuhan moral seorang anak erat kaitannya dengan kedewasaan emosional dan intelektualnya.

g. Perkembangan Emosi

Pentingnya emosi dalam pertumbuhan sangat signifikan. Ketika perasaan ini kuat dan berulang, tubuh anak juga merasakan efeknya. Kemarahan, ketakutan, rasa ingin tahu, kecemburuan, kegembiraan, kesedihan, dan cinta adalah beberapa perasaan yang menurut

Hurlock masih ada selama ini, sama seperti di masa lalu.

h. Perkembangan sosial

Mencapai tingkat kedewasaan dalam hubungan dan interaksi seseorang dengan orang lain adalah inti dari pertumbuhan sosial ini.

Pembelajaran konformitas adalah cara lain untuk melihatnya. Ini melibatkan asimilasi ke dalam adat istiadat, kepercayaan, dan nilai-nilai suatu kelompok. Keluarga, teman, dan pendidik semuanya memiliki peran dalam membentuk perkembangan sosial anak.

i. Perkembangan spiritual

Kini ada sejumlah ciri perkembangan apresiasi keagamaan:

- 1) perspektif agama terbuka untuk dipahami.
- 2) Melihat kosmos sebagai representasi dari Keagungan-Nya, seseorang dapat memperoleh pandangan dan pemahaman tentang Tuhan secara wajar berdasarkan prinsip-prinsip logika.
- 3) Ada rasa kebutuhan moral yang tumbuh untuk melakukan praktik ritual, dan penghargaan spiritual menjadi lebih mendalam.

j. Perkembangan seksualitas

Ketika seseorang tumbuh menjadi seksualitas mereka, mereka dibentuk tidak hanya oleh hasrat seksual mereka tetapi juga oleh keyakinan, sikap, emosi, hubungan, dan tindakan mereka. Tidak

seperti orang dewasa, anak-anak tidak terlalu memikirkan seksualitas saat mereka mengembangkan kemampuan seksualnya.