

BAB 2

TINJAUAN TEORI

a. Konsep Dasar

1. Pengertian Pra Sekolah

Periode prasekolah mendekati tahun antara 3 dan 6 tahun. Anak – anak menyempurnakan penguasaan terhadap tubuh mereka. Perkembangan fisik pada anak usia prasekolah berlangsung lambat, dimana perkembangan kognitif dan psikososial terjadi cepat.

Anak usia prasekolah mempunyai usia 3 – 5 tahun. Pencapaian perkembangan anak usia prasekolah yaitu biologis, psikologis, kognitif, spiritual, dan sosial. Keberhasilan pencapaian tingkat pertumbuhan dan perkembangan sebelumnya sangat penting bagi anak prasekolah untuk memperluas tugas – tugas yang telah mereka kuasai selama masa *toddler*. (Fitri, 2018).

2. Karakteristik Perkembangan Anak Prasekolah

a. Perkembangan Fisik

Saat berusia 3 – 5 tahun, anak terlihat lebih tinggi dan lebih kurus. Dari usia *toddle* anak cenderung bertambah tinggi bukan bertambah berat. Saat berusia 5 tahun, ukuran otak anak prasekolah hampir menyamai ukuran otak orang dewasa. Ekstermitas tumbuh lebih cepat daripada batang tubuh, menyebabkan tubuh anak tampak tidak proporsional.

1. Berat badan

Anak prasekolah hanya mengalami kenaikan sebanyak 3 – 5 kg dari berat badan saat mereka berusia 3 tahun, sehingga berat badan mereka hanya mencapai kurang lebih 18 – 20 kg.

2. Tinggi badan

Anak prasekolah tumbuh sekitar 25 cm setiap tahunnya. Dengan demikian setelah 5 tahun tinggi badan mereka menjadi dua kali panjang badan lahir yaitu sekitar 100 cm.

3. Kemampuan motorik

Anak prasekolah mampu mencuci tangan dan wajah, serta menyikat gigi mereka. Mereka merasa malu untuk memperlihatkan tubuh mereka. Biasanya anak prasekolah berlari dengan keterampilan yang meningkat setiap tahun, setelah usia 5 tahun, anak akan berlari dengan sangat terampil dan dapat melompat tiga langkah. (Kozier, 2010)

b. Perkembangan Psikososial

Fase perkembangan psikososial pada anak usia prasekolah adalah inisiatif dan rasa bersalah. Perkembangan ini diperoleh dengan cara mengkaji lingkungan melalui kemampuan bereksplorasi terhadap lingkungannya. Anak belajar mengendalikan diri dan memanipulasi lingkungan. Anak mempunyai inisiatif berkembang dengan teman sekelilingnya. Kemampuan anak berbahasa meningkat, anak mulai menuntut untuk melakukan tugas dan bisa menghasilkan suatu prestasi (Seotjiningasih, 2010)

c. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif anak prasekolah merupakan fase pemikiran intuitif. Anak masih egosentrik, tetapi egosentrisme perlahan-lahan berkurang saat anak menjalani dunia mereka yang semakin berkembang. Anak prasekolah belajar melalui *trial and error* dan hanya memikirkan 1 ide pada satu waktu. Sebagian besar anak yang berusia 5 tahun dapat menghitung uang koin, kemampuan membaca juga mulai berkembang pada usia ini. Anak menyukai dongeng dan buku – buku mengenai binatang dan lainnya.

d. Perkembangan moral

Pada awal masa kanak – kanak ini, perkembangan moral berada pada taraf yang sangat sederhana, karena perkembangan intelektual dan penalaran anak belum memungkinkan anak untuk menerima dan menerapkan prinsi – prinsip yang abstrak yang menyangkut nilai benar dan salah serta tatanan moral sosial yang lain.

e. Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa anak usia prasekolah, dapat diklasifikasikan ke dalam dua tahap yaitu :

1. Tahap pertama (2,0 – 2,6) yang bercirikan :

- a. Anak sudah mulai bisa menyusun kalimat tunggal yang sempurna
- b. Anak sudah mulai bisa memahami tentang perbandingan
- c. Anak banyak menanyakan nama dan tempat : apa, dimana, dan darimana
- d. Anak sudah banyak menggunakan kata – kata yang berawalan dan yang berakhiran

2. Tahap kedua (2,6 – 6,0) yang bercirikan :

- a. Anak sudah dapat menggunakan kalimat majemuk beserta anak kalimatnya
- b. Tingkat berpikir anak sudah lebih maju, banyak menanyakan soal waktu – sebab akibat melalui pertanyaan – pertanyaan : kapan, kemana, mengapa, dan bagaimana

f. Perkembangan emosi

Menurut susanto (2011) yang dikutip oleh fitri (2019) anak prasekolah berada dalam masa perkembangan kepribadian yang unik, anak sering tampak keras kepala, menjengkelkan, dan melawan orang tua. Anak mulai berkenalan serta belajar menghadapi rasa kecewa saat apa yang dikehendaki tidak terpenuhi.

3. Faktor yang mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak

Faktor yang mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak ada dua yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. (Mansur,2019)

a. Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor yang mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak dari genetik orang tua yang menunjukkan karakteristik fisik seperti warna kulit, tekstur rambut, wajah, struktur tubuh serta kecenderungan untuk penyakit tertentu. (Mansur,2019)

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi dua golongan, yaitu faktor yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan (faktor pranatal) meliputi : gizi ibu pada waktu hamil, mekanis, toksin/ zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stres, imunitas dan anoksia embrio (Soetjiningsih, 2012 dalam Arifin 2015)

Kemudian faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (faktor postnatal) yaitu : lingkungan biologis meliputi ras/ suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, dan hormon. (Hidayat, 2005 dalam Arifin 2015)

Contoh faktor lingkungan yang banyak mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu :

- a. Pola asuh
- b. Gizi
- c. Stimulasi
- d. Psikologis
- e. Sosial ekonomi
- f. Pendidikan orang tua.

(Maria & Adriani, 2009 dalam Arifin 2015)

4. Masalah tumbuh kembang anak

Masalah tumbuh kembang anak merupakan masalah yang perlu dipahami sejak konsepsi hingga dewasa, menurut Hidayat (2005) dalam kutipan Sabar Arifin (2015) masalah tumbuh kembang anak meliputi :

a. Gagal Tumbuh (*Failure to Thrive*)

Merupakan kegagalan untuk tumbuh dimana anak tersebut sebenarnya lahir cukup bulan akan tetapi dalam masa pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya mengalami kegagalan pertumbuhan fisik dengan malnutrisi dan retradisi perkembangan sosial atau motorik.

b. Gangguan Makan

Gangguan makan sering kita jumpai dilingkungan masyarakat yang belum mengetahui prosedur pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak dan memahami pentingnya nutrisi pada anak.

c. Gangguan tidur

Gangguan tidur adalah gangguan yang dialami oleh anak selama tidur, gangguan ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak apabila gangguan ini berlangsung lama dan terus-menerus.

d. Enuresis fungsional

Enuresis fungsional yaitu gangguan dalam pengeluaran urine yang involunter pada waktu siang atau malam hari pada anak yang berumur lebih dari empat tahun tanpa adanya kelainan fisik maupun penyakit organik.

e. Enkopresis fungsional

Enkopresis fungsional adalah gangguan dalam pengeluaran tinja yang tidak terkontrol pada anak yang terjadi secara berulang – ulang tanpa adanya konstipasi tanpa adanya penyebab organik pada anak yang berumur lebih dari empat tahun.

f. Gagap

Gangguan dalam arus bicara pada anak yang ditandai dengan adanya pengeluaran suara, suku kata atau terjadi bloking dalam bicara.

g. Mutisme efektif

Gangguan berbicara pada anak yang ditandai dengan menolak untuk berbicara pada situasi sosial seperti di sekolah, di tempat – tempat umum, keadaan tersebut disebabkan karena gangguan psikologis pada anak.

h. Gangguan perkembangan spesifik

Gangguan perkembangan spesifik dapat meliputi gangguan perkembangan membaca dan menulis, gangguan perkembangan berhitung, gangguan perkembangan berbahasa, gangguan perkembangan artikulasi dan gangguan perkembangan motorik yang spesifik, seperti halnya gangguan perkembangan motorik yang dapat kita jumpai pada anak – anak.

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskular. Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk belajar seperti sering digendong atau diletakkan di baby walker dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik.

i. Retardasi mental

Gangguan dalam perkembangan dimana terjadi gangguan dalam intelektual yang sub normal adanya perilaku adaptif sosial dan timbul pada masa perkembangan.

j. **Gangguan pemusatan perhatian**

Gangguan ini ditandai dengan gangguan konsentrasi, sifat impulsif dan hiperaktifitas. Anak dengan gangguan ini dapat menunjukkan adanya kekurangan koordinasi sensorik motorik, suka mengacau, aktivitas motorik tanpa tujuan sering menjengkelkan teman sebaya, hal tersebut dapat disebabkan ketidakmampuan dalam menyelesaikan tugas – tugas pencapaian tumbuh kembang.

5. Gizi Anak Pra Sekolah

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan makanan dan penggunaan zat gizi. Asupan makanan anak tergantung pada konsumsi makanan dalam keluarga. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi oleh jumlah dan jenis pangan, pemasakan, kebiasaan makan secara perorangan, pendapatan, agama, adat istiadat, dan pendidikan keluarga yang bersangkutan. Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhan akan zat gizi. (Almatsier S. 2011 dalam Loraine H. 2012)

Kecukupan zat gizi makro sehari pada anak pra sekolah yaitu antara lain energi = 1210 – 1600 kilo kalori dan protein 23 -29 gr per berat badan.

Kelebihan asupan gizi dibandingkan dengan kebutuhan akan disimpan dalam bentuk cadangan dalam tubuh, anak yang berat badannya kurang disebabkan oleh asupan gizinya yang kurang, hal ini mengakibatkan cadangan gizi tubuhnya dimanfaatkan untuk kebutuhan dan aktivitas tubuh. Kekurangan asupan gizi dari makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh, sehingga dapat menyebabkan kemerosotan jaringan. Kemerosotan jaringan ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan. (kemenkes, 2017)

Menurut UNICEF dampak kekurangan gizi yaitu bertubuh pendek (stunting) yang dikarenakan mal nutrisi kronis, bertubuh kurus (wasting), dan dampak kelebihan gizi adalah kegemukan dan obesitas yang bisa meningkatkan potensi penyakit tidak menular yang mengkhawatirkan seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular.

6. Pengukuran Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Gizi Buruk	< - 3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Sangat Pendek	< - 3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan (PB/BB) Atau Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 - 18 Tahun	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

(Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks kemenkes 2011)

F. Manajemen dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Langkah 1 Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengambilan data ini dikelompokkan menjadi dua data yaitu data subjektif dan data objektif.

A. Data subjektif

1. Biodata mencakup identitas pasien

- a. Nama jelas dan lengkap
- b. Umur dalam hitungan tahun
- c. Nama, umur, agama, suku, pendidikan dan pekerjaan orang tua
- d. Alamat yang mempermudah hubungan untuk mengetahui jarak dengan sarana kesehatan, kondisi geografis dan keadaan lingkungan tempat tinggal pasien

2. Keluhan utama

Yaitu hal – hal yang paling menonjol yang dirasakan pasien saat pengkajian.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan prenatal

Dikaji untuk mengetahui apakah selama masa tumbuh kembang pasien mengalami atau menderita suatu penyakit tertentu.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Dikaji untuk mengetahui kronologis kesehatan pasien sebelum datang kepetugas kesehatan.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji untuk mengetahui apakah orang tua dari pasien memiliki suatu penyakit keturunan yang berpotensi pasien mengalaminya.

4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

a. Pola nutrisi

Dikaji untuk mengetahui nutrisi yang dikonsumsi pasien sehari dan jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh pasien serta porsi

b. Pola istirahat

Dikaji untuk mengetahui apakah pasien kurang atau cukup dalam beristirahat baik dari pola tidur siang maupun malam.

c. Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui dalam sehari pasien berapa kali BAB dan BAK

d. Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah pasien melakukan personal hygiene dengan benar

e. Pola aktivitas

Dikaji untuk mengetahui pola aktivitas pasien dalam satu hari

5. Dukungan Orang tua

Dikaji untuk mengetahui apakah orang tua memberikan dukungan kepada pasien baik dari segi psikologis, material, maupun spiritual dan sosial.

B. Data Objektif

Data objektif yaitu data yang didapat dari hasil pemeriksaan cara langsung terhadap pasien, meliputi :

1. Tanda – tanda vital : Meliputi laju nafas, laju jantung dan suhu normal
2. Berat badan : Untuk mengetahui berat badan pasien
3. Tinggi badan : Untuk mengetahui tinggi badan pasien
4. Kepala : Apakah rambut rontok, bentuk kepala, dan apakah ada daerah yang cekung atau adanya penonjolan
5. Telinga : Apakah adanya kotoran atau serumen dan apakah adanya tanda infeksi

6. Mata : Apakah konjungtiva anemis atau tidak. Apakah sklera iterik atau tidak. Apakah ada tanda infeksi yakni pus
7. Hidung dan mulut : apakah hidung bersih, apakah terdapat caries dan gigi berlubang, apakah gusi bengkak, apakah adanya sariawan
8. Leher : apakah adanya pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
9. Dada : apakah simetris atau tidak
10. Abdomen : apakah adanya tonjolan dibagian abdomen
11. Genetalia : apakah terdapat lubang vagina, adanya labia minor dan mayor dan tanda – tanda infeksi
12. Ekstermitas : apakah adanya varises dan edema pada tangan dan kaki, reflek patela positif atau tidak
13. Punggung dan anus : apakah ada pembengkakan atau cekungan, apakah adanya hemoroid dan tanda infeksi.

2. Langkah II Interpretasi data untuk identifikasi diagnosa atau masalah

Pada langkah interprestasi data dilakukan analisa mengenai data yang telah di peroleh pada pengkajian langkah I, diinterprestasikan secara akurat dan logis menjadi suatu diagnosa kebidanan dan masalah.

3. Langkah III Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan masalah yang telah ditetapkan (pada langkah kedua). Dengan perkataan identik dengan komplikasi dan tidak dapat dipungkiri bahwa senormal apapun setiap diagnosis atau masalah yang telah ditegakkan mempunyai kecenderungan munculnya diagnosis atau masalah baru.

4. Langkah IV Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini bertujuan untuk menetapkan kebutuhan tindakan segera, untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5. Langkah V Merencanakan tindakan yang dilakukan

pada tahap ini merupakan tindak lanjut dari penatalaksanaan terhadap masalah yang telah diidentifikasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang telah diidentifikasi dan kondisi pasien dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan rujukan yang mungkin dipergunakan.

6. Langkah VI Melaksanakan perencanaan

Dalam langkah ini adalah melaksanakan rencana asuhan komprehensif. Dalam pelaksanaan tindakan dapat seluruhnya dilakukan oleh bidan yang sebagian lagi oleh pasien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan tindakan itu sendiri ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini bidan melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi ini mencakup tentang pemenuhan kebutuhan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

Pendokumentasian dengan metode SOAP yaitu metode dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan dengan diagnosis.

b. Data Objektif

Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan kedalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif dan objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan

interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

