

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. TUMBUH KEMBANG**

##### **1. Pengertian Tumbuh Kembang**

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Adriana, 2013).

Perkembangan (development) adalah bertambahnya skill (kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dapat berupa perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbolik maupun abstrak, seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca, dan lain-lain.

## **2. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Adriana, 2013 adalah:

### **a. Faktor Internal**

Berikut ini adalah faktor-faktor internal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, yaitu:

#### **1) Ras/etnik atau bangsa**

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika tidak memiliki faktor hereditas ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

#### **2) Keluarga**

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

#### **3) Umur**

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan pada masa remaja.

#### **4) Jenis kelamin**

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Akan tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

#### **5) Genetik**

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, contohnya seperti kerdil.

6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan sindroma Turner's.

b. Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c. Faktor Pasca Persalinan

1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

2) Penyakit kronis atau kelainan kongenital

Tuberculosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

3) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan yang sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif dan zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dan lain-lain) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangan.

5) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid, akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

6) Sosioekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang jelek dan tidaktahuan, hal tersebut menghambat pertumbuhan anak.

7) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

## **B. BALITA**

### **1. Pengertian**

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun (Andriani dan Wirjatmadi, 2012). Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3

tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Andriani dan Bambang, 2014).

Menurut Prasetyawati (2011), masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.

Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

## **2. Karakteristik Balita**

Menurut Persagi (1992) dalam buku Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health), berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak lebih dari satu tahun sampai

tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia (prasekolah) (Irianto, 2014).

### **3. Kebutuhan Gizi Balita**

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Adriani dan Bambang, 2014).

Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan penimbangan anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Proverawati dan Erna, 2010).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan balita gizi kurang dan gizi buruk. Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi, berbagai faktor penyebab kekurangan gizi yang diperkenalkan oleh UNICEF dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, tahapan penyebab timbulnya kekurangan gizi adalah (BAPPENAS, 2011) :

#### **a. Penyebab langsung**

##### **1) Faktor makanan**

Konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang mempengaruhi syarat makanan beragam, bergizi seimbang dan aman.

Pada tingkat mikro, konsumsi makanan individu dan keluarga dipengaruhi

oleh ketersediaan pangan yang ditunjukkan oleh tingkat produksi dan distribusi pangan.

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi yang berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan. Untuk itu, cakupan universal untuk imunisasi lengkap pada anak sangat mempengaruhi kejadian kesakitan yang perlu ditunjang dengan tersedianya air minum bersih dan higienis sanitasi yang merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung.

b. Penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung digambarkan dengan adanya tiga penyebab tidak langsung gizi kurang yakni (Antonang, 2014) :

- 1) Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai, sehingga setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupaun gizinya.
- 2) Pola pengasuhan anak yang kurang memadai, sehingga setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan normal baik fisik, mental, dan sosial..
- 3) Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai, sehingga sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air

bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

#### **4. Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang**

Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni ; a. Kebutuhan akan gizi (asuh); b. Kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih); dan c. Kebutuhan stimulasi dini (asah) (PN.Evelin dan Djamaludin. N. 2010).

##### **a. Pemenuhan kebutuhan gizi (asuh)**

Usia balita adalah periode penting dalam proses tubuh kembang anak yang merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkeaktivitas, kesadaran social, emosional dan inteligensi anak berjalan sangat cepat. Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat-zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia. Berimbang berarti komposisi zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya.

Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan otaknya akan berlangsung optimal. Keterampilan fisiknya pun akan berkembang sebagai dampak perkembangan bagian otak yang mengatur sistem sensorik dan motoriknya. Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan

berdampak pada sistem imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit.

b. Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih)

Kebutuhan ini meliputi upaya orang tua mengekspresikan perhatian dan kasih sayang, serta perlindungan yang aman dan nyaman kepada si anak. Orang tua perlu menghargai segala keunikan dan potensi yang ada pada anak. Pemenuhan yang tepat atas kebutuhan emosi atau kasih sayang akan menjadikan anak tumbuh cerdas secara emosi, terutama dalam kemampuannya membina hubungan yang hangat dengan orang lain. Orang tua harus menempatkan diri sebagai teladan yang baik bagi anak-anaknya.

Melalui keteladanan tersebut anak lebih mudah meniru unsur-unsur positif, jauhi kebiasaan 12 memberi hukuman pada anak sepanjang hal tersebut dapat diarahkan melalui metode pendekatan berlandaskan kasih sayang.

c. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini (asah)

Stimulasi dini merupakan kegiatan orangtua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin. Bahkan hal ini dianjurkan ketika anak masih dalam kandungan dengan tujuan agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal. Stimulasi dini meliputi kegiatan merangsang melalui sentuhan-sentuhan lembut secara bervariasi dan berkelanjutan, kegiatan mengajari anak berkomunikasi, mengenal objek warna, mengenal huruf dan angka. Selain itu, stimulasi dini dapat mendorong munculnya pikiran dan emosi positif, kemandirian, kreativitas dan lain-lain.

Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini secara baik dan benar dapat merangsang kecerdasan majemuk (*multiple intelligences*) anak. Kecerdasan majemuk ini meliputi, kecerdasan linguistik, kecerdasan logis-matematis, kecerdasan spasial, kecerdasan kinestetik, kecerdasan musical, kecerdasan intrapribadi (*intrapersonal*), kecerdasan interpersonal, dan kecerdasan naturalis.

### **C. Manajemen Asuhan Kebidanan (SOAP)**

#### **1. Pengertian**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup peraktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Managemen kebidanan (*Midwifery Management*) adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Hidayat, A & Sujiyatini, 2010).

##### **a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)**

Langkah ini mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan melalui cara anamesa

1) Biodata

2) Data subjektif

a) Keluhan utama

- b) Riwayat reproduksi
  - c) Riwayat kesehatan
  - d) Data psikososial
  - e) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- 3) Data objektif
- a) Pemeriksaan umum
  - b) Pemeriksaan khusus kebidanan (head to toe)
- b. Langkah II (Interpretasi data dasar)
- 1) Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.
  - 2) Diagnosis kebidanan yang disimpulkan oleh bidan meliputi usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin, normal atau tidaknya kondisi kehamilan ibu.
  - 3) Masalah yang sering berkaitan dengan hal hal yang sedang dialami oleh wanita.
  - 4) Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.
  - 5) Kebutuhan
- c. Langkah III (Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial)
- Langkah ini dimana bidan melakukan identifikasi masalah dan mengantisipasi penanganannya

- d. Langkah IV ( Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

Pada langkah ini bidan menetapkan pada kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

- e. Langkah V (Merencanakan asuhan yang komptehensif/menyeluruh)

Pada rencana ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah yang sebelumnya, semua perencanaan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*).

- f. Langkah VI (Melaksanakan perencanaan)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah ke lima diatas dilakukan secara efisien dn aman.

- g. Langkah VII (Evaluasi)

Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah di identifikasi.

## **2. Pendokumentasia Metode SOAP**

Tahap- tahap menejemen SOAP

(S)*Subjektif* : Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

*(O) Objektif* : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, lab, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assesment.

*(A) Assesment* : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi atau masalah potensial.

*(P) Planning* : menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment (Yeyeh dkk, 2012).

Tujuan dari pendokumentasian asuhan kebidanan adalah untuk kepentingan hukum apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien (Yeyeh dkk, 2012).

### **Nomenklatur Kebidanan**

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diaogosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sedangkan pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standrat yang harus dipenuhi. stamdrat ini diduat sebagai daftar untuk merujuk pasien. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

**Tabel 2.2**  
**Daftar Nomenklatur kebidanan**

<b>NO</b>	<b>NAMA DIGNOSIS</b>	<b>NO</b>	<b>NAMA DIGNOSIS</b>
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendistitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Antonia uteri	46.	Partus macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Preseptasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi cephalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklamsi berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolaps tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensafalitis	60.	Partus kala 2 lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidromnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptur uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik post partum	67.	Robekan servik dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Intertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, dkk, 2011).