

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep tumbuh kembang anak

2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang Anak

Anak didefinisikan sebagai suatu individu yang memiliki suatu ciri yang sudah umum dikenali yaitu selalu mengalami pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kandungan hingga selesainya periode remaja. Keterangan ini yang membuat istilah anak tidak sama dengan dewasa. Anak juga tidak dapat diartikan dengan istilah “dewasa kecil”. Seiring berjalannya waktu, anak-anak juga menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam pikiran dan tubuh mereka. Perbedaan ini disebut pertumbuhan dan perkembangan dan harus sesuai dengan usia mereka. Pertumbuhan adalah penambahan ukuran, jumlah sel dan jaringan antar sel. Dalam hal ini diartikan sebagai peningkatan sebagian atau keseluruhan ukuran fisik dan struktur tubuh dan dapat diukur dalam satuan tinggi dan berat. Perkembangan didefinisikan sebagai suatu peristiwa yang ditandai oleh struktur dan fungsi tubuh yang dapat memungkinkan fungsi yang lebih kompleks dalam bidang keterampilan motorik kasar, keterampilan motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. (Wahyudin et al., 2019)

Pertumbuhan individu selaras dengan perkembangannya, sedangkan perkembangan tidak selalu selaras dengan pertumbuhan, karena perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan

bicara, emosi, dan sosialisasi, serta merupakan hasil dari proses belajar. (Wahyudin et al., 2019)

Definisi lain terkait tumbuh kembang menurut (Wahyuni, 2018) Pertumbuhan dan perkembangan merupakan satu kesatuan yang sesungguhnya mengandung dua unsur peristiwa yang tidak identik dalam hakikat dan maknanya, tetapi saling terkait dan sulit dipisahkan: kata "pertumbuhan" dan "perkembangan". Pertumbuhan merupakan suatu peristiwa yang ditandai dengan adanya perubahan ukuran, jumlah, atau penambahan jumlah sel, organ, atau individu. Sementara itu, istilah perkembangan lebih menitikberatkan pada perubahan bentuk atau fungsi suatu organ atau pada pematangan individu, peningkatan kemampuan dalam aspek sosial atau emosional yang merupakan dampak dari pengaruh lingkungan.

Penulis meringkas beberapa pengertian yang telah disebutkan bahwa pertumbuhan adalah suatu peristiwa yang ditandai dengan perubahan signifikan dari jumlah dan ukuran sel, jaringan organ dari suatu individu sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat, sedangkan perkembangan adalah meningkatnya kemampuan dan fungsi dari suatu individu sebagai hasil kematangan organ dari individu tersebut.

2.1.2 Definisi Anak Pra sekolah

Anak usia prasekolah merupakan anak dengan usia antara 3 sampai 5 tahun di mana usia ini disebut usia emas karena anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat pada masa ini. Untuk memastikan bahwa anak-anak didukung dalam mempelajari keterampilan baru mereka, dukungan atau, sebagaimana umumnya disebut, stimulasi sangatlah penting. Salah satu tujuan

keterampilan anak pada usia ini adalah kemandirian. Pengasuh, baik orang tua maupun guru, serta lingkungannya, harus mengajarkan kemandirian dan keterampilan hidup kepada anak atau biasa disebut dengan istilah *life skill*. (Rahma & Amelia, 2020). Sedangkan menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 dalam (Amalina Salsabila et al., 2023) Anak prasekolah adalah anak dengan umur 60 bulan sampai 72 bulan. Anak usia prasekolah merupakan masa dimana anak masih tertarik dengan hal-hal yang baru untuk dipelajari. Menurut Erikson tugas perkembangan psikososial anak usia prasekolah adalah membina rasa inisiatif versus bersalah

2.1.3 Perkembangan Anak Usia Pra sekolah

a. Perkembangan Otak Anak

Penelitian *Neuroscience* menunjukkan bahwa perkembangan otak selama 5 tahun pertama lebih cepat, intensif dan sensitif terhadap pengaruh eksternal atau lingkungan. Tahun-tahun pembentukan ini adalah ketika anak-anak membangun fondasi mereka untuk belajar untuk kesuksesan masa depan . Kualitas pengasuh utama (Ibu atau bapak) dapat memiliki dampak penting bagi pembelajaran anak. Pendidikan prasekolah membantu anak-anak kecil mengembangkan keterampilan fungsi kognitif, motorik, dan fungsi eksekutif yang merupakan dasar membangun kecerdasan intelektual dan kecerdasan emosional yang baik. Lingkungan prasekolah memungkinkan anak-anak untuk mengeksplorasi baik di dalam maupun di luar ruangan, dan yang paling penting adalah dapat memberikan anak-anak kesempatan untuk berinteraksi

dengan teman sebayanya dan menstimulasi pertumbuhan / perkembangan sosial dan emosional.

b. Perkembangan psikososial

Menurut Erik Erikson dalam (Mansur, 2019), tugas perkembangan psikososial pada usia prasekolah adalah membangun rasa inisiatif versus rasa bersalah, anak usia prasekolah adalah individu dengan rasa ingin tahu yang besar, mereka sangat antusias mempelajari hal-hal baru. Anak usia prasekolah merasakan suatu prestasi ketika berhasil dalam melakukan suatu kegiatan, dan merasa bangga dengan seseorang yang membantu anak untuk menggunakan inisiatifnya.

Anak usia prasekolah ingin mengembangkan dirinya melebihi kemampuannya, kondisi ini dapat menyebabkan dirinya merasa bersalah. Tahap pengembangan hati nurani selesai selama periode prasekolah, dan tahap ini merupakan dasar untuk tahap perkembangan moral yaitu anak dapat memahami benar dan salah. Selama tahap perkembangan sebelumnya, kepercayaan versus ketidakpercayaan, anak-anak hampir sepenuhnya bergantung pada orang lain untuk perawatan dan keamanan mereka. Selama tahap inilah anak-anak membangun dasar kepercayaan pada lingkungan sekitarnya. Namun, ketika mereka maju ke tahap kedua, penting bagi anak-anak kecil untuk mulai mengembangkan rasa kemandirian dan kontrol pribadi. Ketika mereka belajar melakukan hal-hal baru untuk diri mereka sendiri, mereka membangun rasa kontrol atas diri mereka.

Menurut (Mansur, 2019) Pelatihan toilet (*toilet training*) dalam usia pra sekolah berperan utama dalam proses belajar mengendalikan fungsi tubuh anak yang mengarah pada perasaan kontrol dan rasa kemandirian. Peristiwa penting lainnya termasuk mendapatkan kontrol lebih besar atas pemilihan makanan, mainan, dan pakaian. Anak-anak dalam tahap perkembangan ini sering merasa perlu untuk melakukan hal-hal secara mandiri, seperti memilih apa yang akan mereka kenakan setiap hari, mengenakan pakaian mereka sendiri, dan memutuskan apa yang akan mereka makan. Walaupun hal ini sering membuat orang tua dan pengasuh merasa frustrasi, ini merupakan bagian penting dari pengembangan rasa kontrol diri dan otonomi pribadi.

c. Perkembangan kognitif

Menurut teori Jean Piaget dalam (Mansur, 2019) anak usia prasekolah berada di tahap praoperasi. Pemikiran pra operasi mendominasi selama tahap ini dan didasarkan pada pemahaman dunia yang mementingkan diri sendiri. Pada fase prakonseptual, pra operasi berpikir, anak tetap egosentris dan mampu mendekati masalah hanya dari satu sudut pandang. Anak usia prasekolah muda memahami konsep penghitungan dan mulai terlibat dalam dunia fantasinya. Mereka percaya bahwa pikirannya sangat kuat, fantasi yang dialami melalui pemikiran magis memungkinkan anak-anak prasekolah untuk membuat ruang di dunianya yang nyata. Melalui khayalan dan pemikiran magis, anak usia prasekolah memuaskan rasa ingin tahu mereka tentang perbedaan di dunia sekitar mereka. Anak usia prasekolah juga sering memiliki teman khayalan. Teman ini berfungsi sebagai cara kreatif bagi anak usia

prasekolah untuk mencontoh berbagai kegiatan dan perilaku serta praktik keterampilan berbicara. Terlepas dari imajinasi ini, namun anak usia prasekolah dapat dengan mudah beralih antara fantasi dan kenyataan sepanjang hari.

Beberapa contoh permainan yang dapat mengasah kognitif anak di antaranya permainan pencocokan memori, teka-teki, sortifikasi dan klasifikasi dan pengurutan

d. Perkembangan Moral Dan Spiritual

Menurut Ford dalam (Mansur, 2019) Anak usia prasekolah mereka masih mencontoh perilaku orang dewasa, standar moral anak adalah standar orang tua mereka atau orang dewasa lain yang memengaruhi mereka, belum tentu milik mereka sendiri. Anak usia prasekolah mematuhi standar-standar itu untuk mendapatkan hadiah atau menghindari hukuman. Sejak usia prasekolah anak menghadapi tugas psikososial inisiatif versus rasa bersalah, wajar bagi anak untuk mengalami rasa bersalah ketika terjadi kesalahan. Anak itu mungkin memiliki keyakinan kuat bahwa jika seseorang sakit atau sekarat, maka hal itu karena kesalahan dan penyakit atau kematian itu adalah hukuman.

Ada beberapa aspek yang penting diperhatikan dalam perkembangan anak usia pra sekolah seperti perkembangan moral, perkembangan kognitif, perkembangan bahasa, perkembangan fisik motorik dan perkembangan sosial emosional. (Wahyudin et al., 2019)

a. Gerak kasar atau motorik kasar

Mengacu pada kemampuan anak untuk melakukan gerakan tubuh dan posisi yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, berdiri, dan lain-lain..

b. Gerak halus atau motorik halus

Ini merujuk pada kemampuan anak untuk melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil tetapi memerlukan koordinasi yang cermat, seperti mengamati sesuatu, memegang sendok, mencubit, menulis, dan seterusnya..

c. Kemampuan bicara dan bahasa

Ini merupakan aspek yang terkait dengan kemampuan untuk menanggapi suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan seterusnya..

d. Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berkaitan dengan kemandirian anak dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (mampu makan sendiri atau merapikan mainannya jika sudah selesai bermain) dan aktivitas sosial, misalnya anak mampu mengendalikan diri ketika jauh dari orang tua atau pengasuhnya untuk bermain dengan teman sebaya atau anggota keluarga lainnya. (Wahyudin et al., 2019)

2.1.4 Masalah Pada Anak Pra Sekolah

Sebagai individu yang dilahirkan dengan penuh keunikan dan keberagaman baik secara fisik maupun psikologis memungkinkan seorang anak memiliki permasalahan dalam perkembangannya, salah satu kategori masalah pada anak usia pra sekolah adalah masalah fisik.

Dalam jurnal yang ditulis oleh (Agustin et al., 2024) beberapa masalah yang ada pada anak-anak usia pra-sekolah secara fisik antara lain:

a. Telat bicara (*speech delay*)

Ditinjau dari hasil pengamatan disebutkan bahwa salah satu faktor yang melatarbelakangi masalah ini adalah rangsangan bersuara yang kurang terhadap anak sehingga kemampuan bersuara atau berbicara anak terhambat, bisa jadi karena orang tua anak yang terlarut sibuk atau juga bisa karena orang tua yang masih minim pengetahuan tentang pentingnya pemberian stimulus ini

b. Gangguan Perkembangan Motorik kasar dan Halus

Ketidakmampuan otot-otot besar anak untuk bergerak secara *balance* sehingga sulit dikendalikan secara *volunteer* maupun *involunteer*. Contohnya anak akan sering menggunakan salah satu tangannya untuk beraktifitas (kidal). Ini akibat dari kurangnya stimulasi motorik halus kala anak masih bayi

c. Gangguan hiperaktif dan tantrum

Perilaku anak ditandai dengan kesulitan berkonsentrasi, impulsif, pemberontakan, keras kepala, dan hiperaktif. Hiperaktif merupakan kelainan mental pada anak dan salah satu penyebab anak mudah marah karena tidak dapat mengendalikan emosinya

d. Gangguan eliminasi (enuresis) dan fekal

Contohnya BAB mencret, BAB keras, BAB dan mengompol. Karena normalnya anak yang sudah memasuki usia sekolah seharusnya tidak lagi

mengalami masalah demikian, minimalnya anak tersebut meminta antar atau tolong pada gurunya di sekolah ketika ada kebutuhan BAB/BAK.

e. Gangguan Fungsi Panca Indra

Masalah ini berkaitan dengan disfungsinya salah satu atau Sebagian panca indra. Pada kasus lain masalah ini juga berkaitan dengan kecacatan fisik anak contohnya cerebral palsy, down syndrome, kelahiran prematur dan lain sebagainya.

Ditinjau dari beberapa masalah yang terjadi pada anak usia *toddler* yang telah disebutkan, salah satunya adalah gangguan eliminasi urin enuresis dan fekal pada anak. Enuresis ini menarik perhatian penulis untuk dijadikan pembahasan berikutnya karena masalah ini umum ditemukan pada anak yang terlihat normal atau tidak memiliki masalah pada perkembangannya namun pada kenyataannya anak masih mengalami hal tersebut yang dikhawatirkan anak akan terjebak dengan kebiasaannya hingga di kemudian hari, hal ini tentu memiliki dampak negative bagi kenyamanan anak itu sendiri maupun lingkungan sekitarnya.

2.2 Konsep Gangguan Eliminasi Urin Enuresis

2.2.1 Pengertian Gangguan Eliminasi Urin Enuresis

Enuresis (mengompol) adalah keluarnya urin secara tidak sadar dan berulang yang terjadi pada usia ketika seseorang seharusnya masih dapat mengendalikan proses buang air kecil, tanpa ada kelainan fisik yang mendasarinya. Kebanyakan anak mampu menahan buang air kecil pada usia 5 tahun. Kata enuresis berasal dari bahasa Yunani yang memiliki arti "menghasilkan air" (Soetjningsih, 2016)

2.2.2 Klasifikasi Gangguan Eliminasi Urin

Enuresis dapat dibagi menjadi enuresis primer dan enuresis sekunder. Enuresis primer adalah episode mengompol yang terus-menerus, tanpa episode enuresis kering di antaranya. Enuresis sekunder adalah episode mengompol yang terjadi setelah episode kering yang telah berlangsung setidaknya 6 bulan. (Soetjiningsih, 2016).

Enuresis juga dapat dikelompokkan berdasarkan waktu terjadinya, yaitu enuresis siang hari dan enuresis malam hari. Enuresis diurnal adalah mengompol yang terjadi pada siang hari, sedangkan enuresis nokturnal adalah mengompol yang terjadi saat anak tidur di malam hari. (Soetjiningsih, 2016)

Bergantung pada ada atau tidaknya gejala penyerta, enuresis dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu monosimptomatik dan polisimptomatik. Enuresis monosimptomatik adalah enuresis tanpa gejala lain pada saluran kemih atau saluran pencernaan, sedangkan enuresis polisimptomatik adalah bentuk enuresis yang disertai gejala pada saluran kemih (urgensi buang air kecil sangat sering) atau saluran pencernaan (konstipasi, enkopresis). (Soetjiningsih, 2016)

2.2.3 Etiologi Gangguan Eliminasi Urin

Menurut (Soemyarso et al., 2015) gangguan saluran kemih dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain keterlambatan pematangan kandung kemih, gangguan tidur, psikopatologi, stres lingkungan, gangguan urodinamik, penyakit organik pada saluran kemih dan yang terakhir kelainan ritme sirkadian sekresi hormon antidiuretik (ADH)

- a. Keterlambatan pematangan neurofisiologi

Masih ada perdebatan mengenai apakah fungsi sistem saraf pusat yang melambat merupakan penyebab enuresis. Keterlambatan pematangan sistem saraf ini terkait dengan faktor genetik. Penelitian menunjukkan bahwa pada 77% anak-anak dengan enuresis, kedua orang tuanya memiliki riwayat enuresis dalam keluarga, sementara 44% anak-anak dengan enuresis tinggal dalam keluarga di mana salah satu orang tuanya memiliki enuresis. Jika tidak ada riwayat enuresis dalam keluarga, hanya 15% anak yang akan mengalaminya.

b. Kurangnya pelatihan yang diberikan pengasuh

Masalah pada pematangan sistem neurofisiologis ternyata bukan pemicu terlambatnya perkembangan yang menyebabkan anak mengompol, tetapi oleh kurangnya pelatihan pola buang air kecil yang tepat..

c. Hormon antidiuretik

Telah ditemukan kaitan antara fluktuasi normal dalam ritme sirkadian dan pelepasan hormon ADH, yang meningkat pada malam hari. Sejumlah penelitian telah dilakukan untuk mendukung teori ini. Produksi urine yang berlebihan di malam hari dapat menyebabkan anak mengompol.

d. Faktor urodinamik

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa >85% kasus enuresis nokturnal dan >80% kasus enuresis diurnal terjadi pada anak-anak yang menunjukkan pola perilaku infantil persisten. Kapasitas kandung kemih rendah dan tidak adanya kontraksi penghambat. Perkembangan enuresis disebabkan oleh kurangnya

penghambat kontraksi kandung kemih dan kurangnya koordinasi antara otot detrusor dan otot sfingter..

e. Faktor tidur yang terlalu lelap

Pada anak yang menderita enuresis dengan pola tidurnya yang terlalu lelap dan tidak responsif terhadap terapi obat. Penelitian menunjukkan bahwa enuresis bisa terjadi pada anak-anak dengan gangguan tidur yang lebih parah, dan anak-anak dengan gangguan enuresis mengalami rangsangan distensi kandung kemih hanya pada anak yang tidurnya terlalu nyenyak, sedangkan ini tidak terjadi selama tidur ringan..

f. Faktor psikologi

Enuresis primer dapat disebabkan oleh faktor stres pada masa perkembangan antara usia 2 hingga 4 tahun. Perpisahan keluarga, wafatnya orang tua, kelahiran saudara kandung, perceraian, perkelahian orang tua, dan kekerasan terhadap anak merupakan keadaan yang paling sering dianggap memicu enuresis. Mengompol yang disebabkan oleh stres cenderung bersifat intermiten dan bersifat sementara, sedangkan peristiwa mengompol yang sering terjadi banyaknya disebabkan oleh pelatihan toilet yang tidak memadai. Enuresis primer biasanya terjadi pada anak dengan riwayat psikoneurosis dan jarang terjadi pada anak normal..

2.2.4 Patofisiologi

Salah satu kajian yang terdapat dalam (Soetjiningsih, 2016) bahwa anak-anak yang mengalami gangguan pada fungsi kandung kemih sering kali memiliki kapasitas kandung kemih yang lebih kecil dibandingkan dengan anak-anak yang

tidak mengalami masalah tersebut. Kapasitas yang lebih kecil ini dapat mengakibatkan kesulitan bagi mereka untuk menahan buang air kecil (BAK) dalam jumlah yang wajar, sehingga mendorong anak untuk lebih sering merasa perlu ke toilet. Situasi tersebut tidak hanya mengganggu aktivitas sehari-hari mereka, tetapi juga dapat berpengaruh pada rasa percaya diri dan kenyamanan sosial anak.

Lebih lanjut, ketidaknormalan dalam fungsi kandung kemih ini dapat berdampak pada pola tidur anak. Salah satu perubahan yang mungkin terjadi adalah perubahan yang berhubungan dengan tahap tidur REM. Dalam tahap REM ini, anak biasanya mengalami fenomena tidur yang lebih dalam dan tidak mudah terbangun. Namun, ketika kandung kemih mereka sudah penuh, seringkali tidak ada rangsangan yang cukup untuk membangunkan anak dari tidurnya. Hal ini dapat menyebabkan urine keluar secara involunter, tanpa disadari oleh anak, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan masalah seperti kebocoran urine atau enuresis di malam hari.

Kondisi ini tidak hanya mengganggu tidur anak, tetapi juga dapat menambah stres psikologis yang dialami, dan berpotensi menimbulkan rasa malu atau rendah diri. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan kesehatan fungsi kandung kemih anak dan mencari solusi yang tepat untuk meminimalkan dampak yang mungkin terjadi pada kesejahteraan fisik dan emosional mereka.

2.2.5 Dampak enuresis pada anak

Menurut Permatasari (2018) dalam penelitian (Aniza, 2022), Akibat enuresis sangat mempengaruhi kenyamanan sosial dan psikologis dalam kehidupan anak. Sering ngompol memang bisa berdampak pada psikologis dan kehidupan sosial

anak, namun tentunya juga bisa berdampak negatif pada kehidupan dewasanya di kemudian hari.

Enuresis pada anak dapat mempengaruhi psikologinya, bila masalah buang air kecil pada anak tidak ditangani dengan benar dan tepat waktu, besar kemungkinan anak akan kehilangan rasa percaya diri, anak akan malu, apalagi jika hal ini diketahui oleh banyak teman sebayanya, akan menimbulkan rasa rendah diri dalam kehidupan bermasyarakat, juga dapat mendorong pengaruh negatif anak lain dalam melakukan *bullying* pada anak. lain. (Aniza, 2022)

Berdasarkan asumsi penulis, kebiasaan mengompol merupakan suatu hal yang kurang baik, karena urin merupakan suatu bentuk eksresi sisa metabolisme tubuh yang didalamnya mengandung banyak bakteri atau bisa dikatakan kotor, tentunya hal ini akan memicu banyak hal buruk seperti iritasi pada kulit di area genital, selain itu dalam teori agama islam, urin manusia merupakan salah satu najis, jika seorang anak masih memiliki kebiasaan mengompol bahkan di sembarangan tempat, maka akan menimbulkan ketidaknyamanan orang lain dalam hal beribadah dan lainnya.

2.2.6 Penatalaksanaan Enuresis Pada Anak Usia Pra Sekolah

Prinsip-prinsip nonfarmakologis berikut ini dapat digunakan untuk menangani enuresis. Sedangkan penanganan enuresis dengan medikamentosa hanya diberikan pada klien yang resisten terhadap tindakan nonfarmakologis, Tindakan nonfarmakologis yang dapat dilakukan diantaranya sebagai berikut:

- a. Tingkatkan motivasi atau semangat anak untuk menjadi pribadi yang lebih baik, boleh diberikan system reward atau penghargaan terhadap

keberhasilan anak dan *punishment* atau hukuman untuk memberi efek jera pada anak ketika melakukan hal yang dilarang.

- b. Pengontrolan tingkah laku beraktivitas (*behavioural treatment*). Anak harus dikontrol asupan cairannya dan rutinitas kencingnya dengan metode aturan wajib kencing sebelum tidur, *toilet training*, *dry bed training*, dan hipnoterapi.
- c. Menerapkan alarm enuresis, Metode ini digunakan untuk enuresis nokturnal dengan menggunakan sensor yang sensitif terhadap basah. Penggunaan metode ini lebih efektif dibandingkan dengan *dry bed training*. (Permatasari et al., 2018)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Asesmen atau pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan yang didalamnya dilakukan kegiatan mengumpulkan data atau memperoleh data yang akurat dari klien untuk mengetahui berbagai permasalahan yang ada. Untuk melaksanakan langkah pertama ini, perawat harus mempunyai berbagai pengetahuan dan keterampilan, antara lain pengetahuan tentang kebutuhan biopsikososial dan spiritual, yaitu sistem manusia yang mempertimbangkan orang dari sudut pandang biologis, psikologis, dan sosial, serta dari sudut pandang spiritual; Pengetahuan tentang kebutuhan perkembangan manusia (pertumbuhan dan perkembangan berdasarkan kebutuhan primer), pengetahuan tentang konsep sehat dan sakit, pengetahuan tentang patofisiologi penyakit yang dialami,

pengetahuan tentang sistem keluarga dan budaya keluarga, serta nilai-nilai keyakinan klien. (Alimul Hidayat, 2021)

Ada 13 Domain pengkajian menurut NANDA, yaitu :

a. *Health promotion*

Poin ini mengkaji riwayat tentang penyakit di masa lampau, riwayat pemberian ASI, riwayat imunisasi, Riwayat medikasi yang pernah diberikan dan bagaimana cara ibu menjaga kesehatan anak sebagai klien.

b. *Nutrition*

Poin ini mengkaji kondisi fisik klien secara fisik, perkembangan klien sesuai usia, pola pemberian makan dan minum dalam keseharian yang mempengaruhi enuresis.

c. *Elimination*

Poin ini untuk mengkaji pola berkemih dan defekasi klien yang meliputi frekuensi, jumlah, dan keluhan yang dirasakan saat eliminasi.

d. *Activity/rest*

Point ini bertujuan untuk menggali informasi mengenai pola istirahat dan tidur, kebiasaan keseharian, olahraga dan kemandirian anak dalam memenuhi kebutuhan *activity daily living*-nya, contohnya diajukan pertanyaan apakah anak sudah mampu bertoilet secara mandiri atau belum.

e. *Perception*

Point ini bertujuan untuk menggali informasi mengenai derajat intelektual klien dan pengetahuannya terkait masalah ngompolnya, alat bantu yang

biasanya digunakan dan hal apa yang menghambatnya sehingga masih mengompol.

f. *Self relationship*

Point ini bertujuan untuk menggali informasi mengenai ada tidaknya rasa cemas untuk bertoilet sendiri.

g. *Role relationship*

Point ini bertujuan untuk menggali informasi mengenai jalinan interaksi antara klien dengan orang terdekat nya terlebih dengan keluarga.

h. *Sexuality*

Point ini bertujuan untuk menggali informasi mengenai perkembangan seksual yang dialami klien.

i. *Coping/ stress tolerance*

Tujuan poin ini untuk mengetahui ada tidaknya perasaan sedih atau takut saat mengalami enuresis serta penyebabnya.

j. *Life pinciples*

Point ini bertujuan untuk menggali informasi mengenai aktifitas spiritual anak dan keikiutsertaannya dalam lingkungan sosial.

k. *Safety*

Point ini bertujuan untuk mendapatkan data mengenai alergi atau masalah klinis lain yang membahayakan anak.

l. *Comfort*

Point ini bertujuan untuk menggali informasi tentang kenyamanan anak saat berkemih.

m. *Growth/ development*

Point yang digunakan untuk mencari tahu informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan anak yang mana mencakup aspek kognitif, komunikasi, seksual, dan moral (Alimul Hidayat, 2021)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah salah satu *step* dalam proses keperawatan yang menerangkan evaluasi pasien secara klinis. Penilaian diagnose keperawatan terfokus pada aspek bagaimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat bereaksi terhadap permasalahan yang timbul.

Diagnosa keperawatan dapat bersifat nyata atau potensial. Proses diagnosis keperawatan memerlukan struktur pemikiran yang kompleks. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data yang dihasilkan dari pengkajian. (Alimul Hidayat, 2021).

Menurut (PPNI, 2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada masalah Enuresis pada anak usia pra sekolah adalah

1. Gangguan Eliminasi Urin berhubungan dengan Imaturitas (D.0040).

2.3.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, semua intervensi keperawatan adalah rencana yang dilaksanakan dalam bentuk tindakan keperawatan berdasarkan pengkajian ilmiah dan medis terhadap kondisi pasien untuk mencapai tujuan sesuai kriteria hasil yang diharapkan. (PPNI, 2018)

Rencana asuhan keperawatan menurut (PPNI, 2018) dengan diagnosa keperawatan gangguan eliminasi urin berhubungan dengan imaturitas adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Rencana Asuhan Keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Gangguan eliminasi urin enuresis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Eliminasi Urine membaik (L.04034), dengan kriteria hasil: Enuresis menurun (5) Tuntutan berkemih (urgensi) menurun (5) Kembung di area kandung kemih menurun (5) Frekuensi kencing membaik (5)	Manajemen Eliminasi Urine (I.04152) Observasi: Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine Terapeutik: Monitor pengeluaran urine (frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) Batasi asupan cairan, jika perlu Edukasi Ajarkan penerapan Toilet training untuk mengontrol BAK Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu	Mengetahui tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin Mengetahui status eliminasi urin Mengurangi keinginan BAK berlebih Mengajarkan cara mengatasi gangguan berkemih Mengobati gangguan berkemih secara medis

2.4 Konsep Toilet Training

2.4.1 Pengertian Toilet Training

Toilet training pada anak yang didefinisikan oleh Hidayat dalam (Daris & Ekayamti, 2015) merupakan suatu pendekatan yang diberikan untuk menstimulasi kemampuan anak agar bisa bertoilet secara mandiri. Aktivitas edukasional *Toilet Training* ini mulai diberikan saat anak berusia 18 bulan hingga 2 tahun. Ketika pelatihan bertoilet ini diberikan tentunya harus melihat kesiapan anak dari segi fisik, psikologis maupun intelektualnya, didukung dengan kesiapan tersebut besar kemungkinan anak dapat mencerna materi pembelajaran dengan maksimal sehingga tujuan edukasi *toilet training* dapat merubah perilaku anak menjadi anak yang mandiri dalam bertoilet.

Pengertian lain yang dikemukakan oleh Supartini dalam (Ketut & Badi'ah, 2019) *toilet training* yaitu sebuah cara untuk melatih pengendalian kebutuhan buang air, latihan ini tepat diberikan pada anak yang berusia sekitar 18-24 bulan (1,5-2 tahun) kematangan fisik, kemauan anak dan kesadaran dari anak sangat diandalkan dalam menentukan keberhasilan pelatihan buang air ini.

Berdasarkan uraian yang dikemukakan oleh Hidayat dalam (Daris & Ekayamti, 2015) pendidikan semua anak harus sesuai dengan kualifikasi anak yang akan memulai pendidikan anak di masa kanak-kanaknya. Kesuksesan mendidik anak mengacu pada kesiapan fisik dan kemauannya, poin pentingnya adalah anak harus kuat fisiknya dan ada kemauan dalam dirinya untuk belajar. Selain itu, agar anak siap psikologisnya maka lingkungannya pun harus terjaga kenyamanannya sehingga anak bisa fokus belajar hal baru termasuk pelatihan bertoilet, kesiapan

anak sendiri bisa diukur dari kemantapannya untuk duduk, jongkok dan berdiri sendiri, ini akan memudahkannya dalam belajar mengontrol kebutuhan buang air besar dan buang air kecilnya,. Tingkat kepintaran anak juga dapat membantu dalam buang air besar dan kecil. Hal ini terlihat jika anak paham akan pentingnya buang air besar dan kecil sehingga untuk mengendalikannya menjadi lebih mudah. Anak dapat mengetahui kapan waktunya buang air kecil dan kapan waktunya buang air besar. Kesiediaan ini memastikan anak selalu mandiri, terutama dalam hal buang air kecil dan besar (*toilet training*). *Toilet training* layak diterapkan sejak dini untuk melatih kepandaian anak untuk mengontrol buang air kecil dan besarnya.

Singkatnya dari beberapa pengertian di atas, *toilet training* adalah hal penting yang harus diajarkan oleh orang tua atau pengasuh tentang latihan berkemih dan BAB pada anak sedini mungkin yang tentunya harus dengan melihat kesiapan dari anak tersebut.

2.4.2 Tahapan Dan Proses *Toilet Training* Pada Anak Usia Pra Sekolah

Menurut (Huda & Soleh, 2023) dalam teori model perkembangan yang dikemukakan oleh Sigmund Freud, dalam rentang waktu sejak dilahirkan hingga berusia 5 tahun, ada 3 tahap perkembangan yang akan dialami oleh anak yakni fase oral, anal dan falik, fase-fase ini disebut juga fase pragenital. Seperti yang telah disebutkan tadi pengertiannya yaitu:

a. Fase oral (fase awal)

Jika anak berusia antara 0 dan 12 bulan. Fase ini melibatkan sensasi kepuasan pada organ mulut anak, seperti pemenuhan kebutuhan nutrisi. Refleks menghisap anak merupakan perilaku yang menghasilkan kepuasan.

b. Fase anal usia (1-3 tahun).

Pada tahap ini kepuasan berpindah dari daerah mulut ke daerah anus, yaitu kesenangan atau kepuasan yang timbul dari bermain atau memegang feses. Pada tahap ini, anak juga mempelajari aturan kebersihan melalui *potty training*, yaitu dengan mengajarkan bagaimana dan di mana anak harus membuang sisa metabolismenya.

c. Fase falik usia (3-6 tahun).

Tahap ini terjadi pada tahun keempat atau kelima anak dan merupakan tahap di mana energi libido yang dimaksud dialihkan dari daerah anal ke daerah genital..

Menurut (Sa'adah, 2022) Indikator anak siap secara fisik di antaranya adalah mampu buang air besar dengan rutin, indikasi ini bernilai skor 4,31 yang diartikan sering-selalu berarti juga anak sudah mampu mengendalikan organ untuk eliminasinya lebih spesifiknya yaitu sfingter ani. Dalam (Indriasari & Juanita, 2022) mengutip dari (Wong., 2009), sfingter ani mulai dapat dikontrol penggunaannya oleh anak mungkin terjadi di antara usia satu setengah tahun hingga dua tahun. Terdapat relevansi antara teori dan kenyataannya yakni anak mempunyai kendali atas organ sfingter ani dan uretranya ketika rutinitas BAB/BAKnya sudah teratur dan tidak ada peristiwa ngompol lagi

Secara psikoseksual anak pada usia sedang *anal phase*, yakni anak akan merasa puas dari pengalamannya atas senesasi mengontrol keinginan BAB/BAKnya. Fase ini anak akan belajar mengontrol tubuhnya, karena otot-otot sfingter yang sudah berkembang dan semakin matang.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan *Toilet Training*

Anak-anak tentu tidak terbiasa dengan hal-hal baru apalagi di usianya yang masih balita. Oleh karena itu, sangat penting bagi pengasuh untuk bersabar dan tekun mengajarkan hal-hal baru dan baik kepada anak. Ini juga termasuk belajar toilet training. Sebelumnya, penting untuk memastikan anak siap untuk ini sehingga ia dapat memproses segala sesuatunya secara optimal. Secara umum, ada tiga indikator yang memengaruhi kesiapan anak untuk latihan toilet: kesiapan fisik dan emosional, dan kesiapan pengasuh. (Daris, 2015)

Menurut (Sa'adah, 2022) mengutip dari Wong (2010:995) berhasilnya edukasi bertoliet pada anak usia pra sekolah dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

- a. Anak siap secara fisik, hal ini dapat ditandai dengan anak tampak mampu mengontrol otot analnya (sfingter ani), tidak ada basah pada anak selama 2 jam (anak tidak mengompol), anak BAB secara rutin, dan anak tampak mampu melakukan keterampilan motoric kasar dan halus.
- b. Anak siap secara emosional, hal ini ditandai dengan anak nampak mampu menyampaikan keinginannya, meniru (kemampuan kognitif), dan nampak adanya rasa penasaran tentang toilet, serta anak menunjukkan rasa tidak nyamannya terhadap kotoran yang ada pada tubuhnya (seperti popok basah/penuh, rasa gatal, rasa tidak nyaman)
- c. Orang tua atau pengasuh harus siap, hal ini dilihat dari mampunya orang tua mengetahui perkembangan kesiapan anaknya, bersedianya orang tua untuk meluangkan waktu demi mengajarkan anak, serta sedang tidak mengalami masalah atau konflik dalam keluarga.

Menurut (Wyndaele et al., 2020) bahwa faktor-faktor seperti kemampuan mengikuti instruksi, penggunaan kosakata yang lebih luas, dan partisipasi aktif dalam toilet training lebih berpengaruh terhadap keberhasilan toilet training dibandingkan usia atau jenis kelamin. Anak-anak yang menunjukkan tanda-tanda kesiapan emosional dan kognitif cenderung lebih berhasil dalam toilet training

2.4.4. penelitian terdahulu terkait toilet traing

a. penelitian toilet training menggunakan media audiovisual

penelitian yang dilakukan Hasil analisa data univariat 4.3 setelah dilakukan pemberian intervensi media audiovisual selama 3 minggu dengan 3x pertemuan didapat hasil tertinggi berada pada kategori baik, yaitu 33 responden (86,8%). Artinya terdapat peningkatan kemampuan toilet training pada anak, yaitu semula kategori baik berjumlah 7 responden (18,9%) menjadi 33 responden (86,8%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada perkembangan kemampuan toilet training pada anak setelah intervensi media audiovisual diberikan. Sedangkan 5 anak lain belum baik dikarenakan anak tidak mengeluarkan isyarat jika BAK atau BAB, anak tidak mampu pergi ke toilet sendiri, dan anak tidak mampu menahan 5 menit sebelum BAK atau BAB. Sebagian besar responden adalah perempuan, sebanyak 22 orang (57,9%) menurut hasil tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Setelah diberikan intervensi media audiovisual terdapat 18 anak perempuan pada kategori baik dan 15 anak laki-laki pada kategori baik. Kematangan sosial merupakan komponen yang mendukung dalam melakukan pelatihan toilet training. Hasil penelitian Dewi (2021),

menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kematangan sosial, dengan anak laki-laki lebih cenderung lambat dalam latihan toilet. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak-anak yang menonton media audiovisual belajar menggunakan toilet. Ada perkembangan yang lebih positif dalam meningkatkan kemampuan toilet training pada anak, meskipun responden tidak sepenuhnya dapat melakukannya sendiri. Data hasil pengisian kuesioner kebanyakan responden mengalami peningkatan kemampuan pada kuesioner no. 1 dan 3, yaitu tentang anak berkata ketika ingin BAK atau BAB dan anak mengenal alat-alat yang diperlukan untuk BAK atau BAB.

2.5 Konsep Edukasi Dengan Media Video

2.5.1 Definisi Media Video

Kata "media" asal-usulnya dari bahasa Latin "medium," yang secara harfiah berarti "di tengah" atau "penengah." Secara linguistik, istilah media merujuk pada sarana di mana pesan disampaikan dari satu penerima ke penerima lainnya. Lebih khusus lagi, media didefinisikan sebagai alat yang mendukung proses belajar dan mengajar dengan dukungan grafis, fotografi, atau elektronik yang memungkinkan transmisi, pemrosesan, dan reorganisasi informasi visual atau verbal.. (Lingga, 2021)

Menurut pendapat dari Arsyad (Risnajayanti et al., 2023) menyatakan bahwa media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi dalam proses belajar mengajar sehingga dapat

merangsang perhatian dan minat peserta didik dalam belajar. Media pembelajaran adalah sumber-sumber belajar yang digunakan untuk menyalurkan materi pembelajaran dalam bentuk media

Seiring dengan berjalannya waktu, perkembangan teknologi mengalami kemajuan yang semakin pesat yang tentunya banyak mempengaruhi berjalannya proses kehidupan dalam segala aspek. Sudah pasti kemajuan teknologi ini memiliki dampak baik dan buruk dalam pengaruhnya terhadap kehidupan manusia dalam abad ini, yang patut dimanfaatkan dalam kehidupan adalah dampak baiknya dari kemajuan teknologi ini salah satunya adalah perkembangan cara-cara pemberian edukasi yang tidak lagi monoton dengan cara-cara yang lama, salah satu contohnya adalah pemberian edukasi atau pembelajaran pada anak didik dengan menggunakan media audiovisual atau biasa disebut dengan video.

Kata "video" berasal dari bahasa Latin, tepatnya dari kata "vidi" atau "visum," yang berarti melihat. Menurut Agnew & Kallerman seperti yang dikutip oleh (Apriansyah, 2020), video itu adalah media digital yang menampilkan urutan gambar-gambar dan menciptakan ilusi, gambaran, serta fantasi melalui gambar yang bergerak. Sementara itu (Marliani, 2021) menjelaskan bahwa pengajaran dengan menggunakan audio visual adalah cara menyampaikan materi yang memungkinkan siswa untuk memahami melalui penglihatan dan pendengaran, tanpa hanya bergantung pada kata-kata atau simbol saja.

Berdasarkan beberapa pengertian dari media video dapat disimpulkan bahwa video merupakan suatu media yang dapat digunakan sebagai salah satu media pembelajaran atau edukasi pada anak didik karena video mampu menampilkan

gambar bergerak sekaligus dengan suaranya sesuai dengan alur cerita yang ditampilkan

2.5.2 Tujuan Penggunaan Media Video

Menurut Anderson (1987) dalam (Marliani, 2021) cakupan dari tujuan pembelajaran dengan menggunakan media video adalah tujuan kognitif, afektif dan psikomotor.

a. Tujuan Kognitif

Adapun perkembangan kapasitas kognitif dapat dirangsang dengan media video karena video dapat memberikan rangsangan berupa gambar dan sensasi pada suatu gerakan. Selain dapat memberikan sensasi, media video juga dapat menyajikan serangkaian gambar dalam gerakan seperti Anda, jelas ini lebih canggih daripada foto sederhana atau gambar statis, yang lebih bermanfaat daripada banyak contoh seperti yang dilakukan atau dikontribusikan dalam pertunjukan, pada dasarnya tidak ada yang merujuk pada interaksi manusia..

b. Tujuan Afektif

Dengan efek dan tekniknya, video dapat menjadi media yang sangat baik untuk memengaruhi sikap dan emosi..

c. Tujuan Psikomotor

Video adalah media yang tepat untuk memperlihatkan contoh keterampilan yang menyangkut gerak. Gerakan tersebut bisa diperlambat maupun dipercepat disamping itu dengan media video peserta didik juga bisa langsung mendapat umpan balik secara visual terhadap kemampuan mereka sehingga mereka mencoba keterampilan yang diajarkan dalam penayangan tersebut.

2.5.3 Peran Video Dalam Pembelajaran

Menurut (Marliani, 2021) media video yang diterapkan untuk menunjang metode pembelajaran pada peserta didik dapat memberikan pengalaman baru bagi mereka, penayangan video yang berisi materi edukasi yang dikemas dalam gambar bergerak yang menarik akan lebih mudah ditangkap oleh peserta didik karena peserta didik akan terfokus pada isi didalam video tersebut sehingga dapat mempengaruhi pola pikir dan emosi pada peserta didik dan point pentingnya adalah isi dari video tersebut harus relevan pada materi yang akan dipelajari peserta didik agar pengaruhnya dapat merubah perilaku peserta didik menjadi lebih positif sesuai tujuan yang diharapkan.

Hamalik sependapat dengan pendapat yang dikemukakan dalam penelitian yang sama bahwa pemanfaatan media belajar dalam proses belajar mengajar dapat membangkitkan keinginan dan minat baru, menimbulkan motivasi dan rangsangan kegiatan belajar, serta memberikan dampak psikologis bagi peserta didik. Penggunaan bahan ajar pada tahap awal pendidikan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap efektivitas proses pembelajaran dan penyampaian pesan dan isi bahan ajar dalam proses belajar mengajar

2.5.4 Mekanisme Pemberian Edukasi *Toilet Training* Dengan Media Video

Pembelajaran *toilet training* mengutip dari penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh (Yusantari et al., 2024) bahwasannya anak usia *toddler* terlihat antusias dengan pembelajaran toilet training bermedia video karena metode yang digunakan dapat mengambil fokus mereka, minimal anak-anak tertarik untuk

menontonnya sehingga dampak positif dari implementasi edukasi dengan menerapkan metode ini dapat diharapkan keberhasilannya

Hal pertama yang diperlukan adalah menyiapkan materi pembelajaran, karena edukasi ini dengan media video animasi yang bersumber dari *Youtube* maka harus ditentukan konsep video yang akan disajikan pada anak-anak usia pra sekolah sebagai sasaran pembelajarannya, media yang disajikan harus dengan perpaduan gambar, warna, dan alur cerita yang menarik serta ringan untuk diserap anak-anak usia prasekolah

Selanjutnya tentu harus mempersiapkan sasaran pembelajaran yakni anak-anak usia pra sekolah, dalam hal ini peneliti harus berkoordinasi langsung dengan pengasuh anak-anak usia pra sekolah, dan peneliti lebih condong untuk melakukan penelitian ini untuk bekerja sama dengan lembaga pendidikan anak usia dini atau PAUD, singkatnya sasaran implementasi edukasi *toilet training* ini adalah pada peserta didik yang ada di PAUD

Kemudian setelah berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait, peneliti mempersiapkan waktu dan lokasi edukasi untuk disetujui pelaksanaannya. Setelah pengajuan disetujui, langkah selanjutnya peneliti akan melaksanakan implementasi edukasi *toilet training* dengan menggunakan media video pada anak usia pra sekolah sesuai dengan prosedurnya.

Selanjutnya setelah kegiatan selesai dilakukan tentunya penulis akan mengambil kesimpulan atau ringkasan yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan, hasil yang didapatkan akan dicatat kemudian dituangkan dalam bab selanjutnya dalam karya tulis ilmiah yang dilakukan oleh peneliti.

2.6 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Menurut (Palupi, 2022) standar operasional prosedur *toilet training* pada anak usia pra sekolah yang dimodifikasi oleh penulis yakni ditambahkan penggunaan media video adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2
Standar Operasional Prosedur (SOP)

No.	Prosedur tetap	Aspek kriteria
(1)	(2)	(3)
1.	Definisi	Toilet training adalah sebuah pelatihan bert Toilet dengan maksud mengajarkan anak untuk mengendalikan buang air kecil dan besar di tempat yang benar.
2.	Tujuan	1.Memelihara <i>personal hygiene</i> 2.Membina pola hidup yang bersih dan sehat 3.Melatih kemandirian 4.Meminimalisir enuresis pada anak
3.	Indikasi	Anak usia pra sekolah (3-5 tahun) dengan enuresis
4.	Alat dan bahan	1.Laptop 2.Kamera ponsel untuk dokumentasi 3.Toilet
5.	Prosedur kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam pada klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan kesiapan klien • Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Menayangkan video edukasi 2. memastikan audiens fokus menyimak materi 3. mengulang 1 kali penayangan video materi 4. memberikan kesempatan anak bertanya 5. menanyakan apakah audiens

(1)	(2)	(3)
		ada yang ingin BAB/BAK
		6. Bawa anak ke toilet anak nampak gejala ingin BAK dan BAB
		7. Anjurkan anak untuk mempraktekkan sesuai materi yang telah ditayangkan
		8. Bantu anak jika mengalami kesulitan
		9. Dampingi anak selama berada di toilet
		10. Beri motivasi ke anak supaya selalu semangat dan tidak bosan untuk melakukan <i>toilet training</i>
		11. Apresiasi anak ketika mampu melakukan latihan dengan benar
		12. Ajarkan juga orang tua anak caranya melatih kemampuan <i>toileting</i> anak dengan benar
		13. Membersihkan alat setelah pemakaian
		14. Mencuci tangan
		• Fase Terminasi
		1. Mengevaluasi tindakan
		2. Menyampaikan rencana selanjutnya
		3. Pamit undur diri

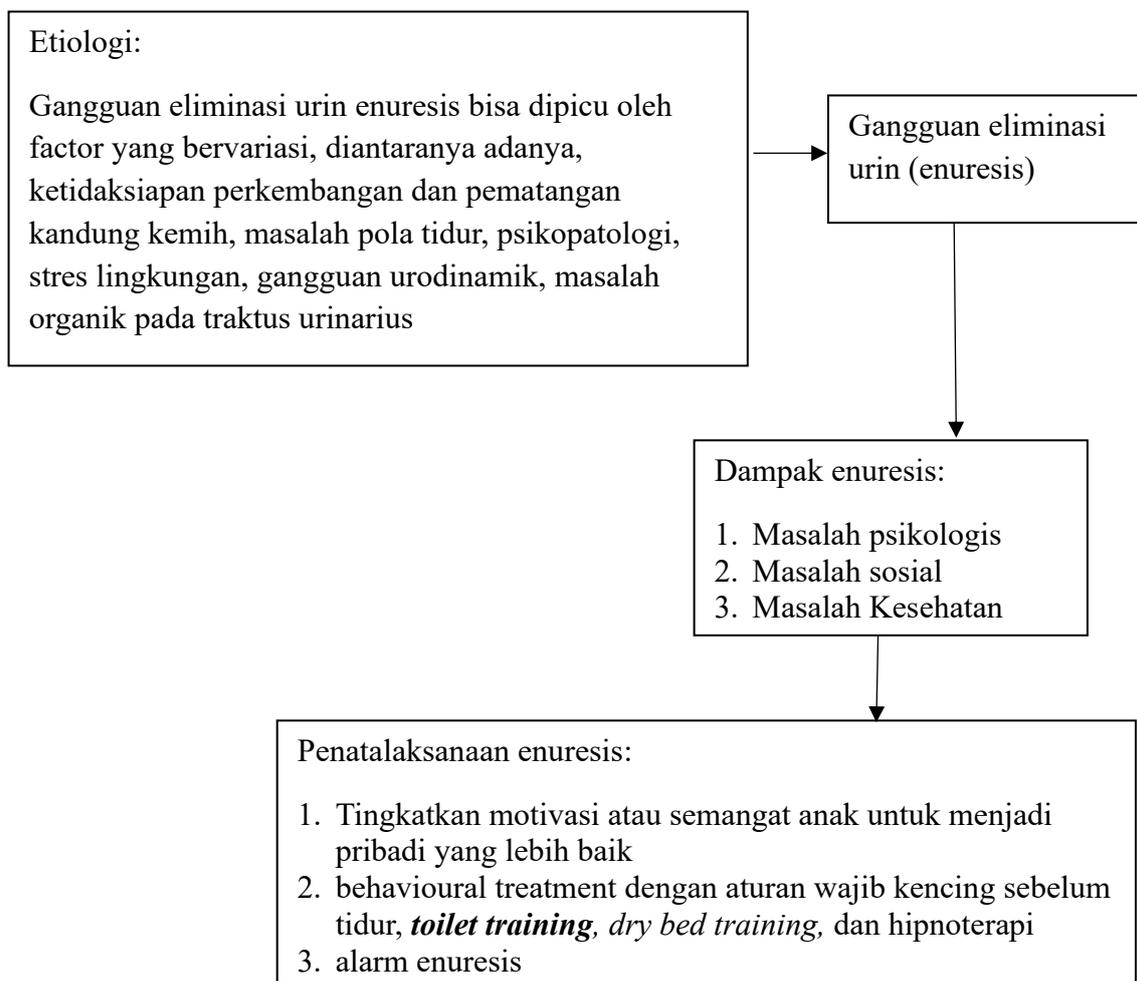
Sumber : (Prasasti, 2022)

2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori berisi konsep, definisi, dan proposisi yang berhubungan yang sistematis guna memberikan gambaran menyeluruh tentang fenomena yang sedang

di teliti atau akan diteliti. Kerangka teori ini memiliki fungsi sebagai landasan konseptual dalam penelitian, membantu dalam memahami hubungan antara variabel dan merumuskan hipotesis

Bagan 2.1
Kerangka Teori



2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dari hubungan-hubungan antara variabel dalam penelitian yang disusun berdasarkan teori yang telah dibuat.

Kerangka konsep memiliki fungsi sebagai panduan dalam penelitian untuk menjelaskan variabel-variabel yang berkaitan dan penelitian yang akan dijalankan

Bagan 2.2
Kerangka Konseptual

