

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Anak bawah lima tahun atau sering disingkat sebagai anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun atau biasa digunakan perhitunganbulan yaitu usia 12-59 bulan (Kemenkes, 2015).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia blita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018).

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak diperiode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden periode atau masa keemasan (Setyawati dan Hartini, 2018).

B. Pertumbuhan

1. Pengertian

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau

keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2016).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambahnya besarnya sel, seperti penambahan ukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm) umur tulang, dan keseimbangan metabolic (Sunarsih, Tri 2018).

2. Ciri-Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri ciri tersebut adalah sebagai berikut. (Kemenkes RI, 2016) :

a. Perkembangan menimbulkan perubahan.

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang

berbeda beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

- d. Perkembangan berkoreasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.
- e. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu :
 - 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
 - 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)
- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.
Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan

perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

- 2) Pola perkembangan dapat diramalkan. Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ketahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

3. Gangguan Tumbuh Kembang yang sering ditemukan (Kemenkes RI, 2016).

a. Gangguan bicara dan bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

b. Cerebral palsy

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

c. Sindrom down

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi

akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

d. Perawakan pendek

Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

e. Gangguan autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

f. Retardasi mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktiv

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain (Kemenkes RI, 2016) :

a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

1) Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter 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 masa remaja.

4) Jenis kelamin.

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki laki. 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 seperti kerdil.

b. Faktor luar (eksternal)

1) Faktor prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti clubfoot.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti amlnapterin, thalldomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin : katarak, bisu tuli, mikros efali, retardasi mental dan kelainanjantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kem icterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak. Indriani ninis, dkk, (2015) meneliti bahwa ada hubungan antara kelahiran asfiksia dengan perkembangan bayi. Kerusakan otak pada bayi asfiksia dianggap sebagai penyebab utama terjadinya gangguan perkembangan.kerusakan otak bayi dengan asfiksia

mengancam integritas struktur bayi yang dapat mengganggu perkembangan bayi selanjutnya. Komplikasi akibat asfiksia jangka pendek berupa disfungsi multiorgan yang dapat berlanjut kematian, serta komplikasi jangka panjang adalah kelainan neurologi dan keterlambatan perkembangan. Komplikasi ini dapat terjadi karena adanya gangguan pertukaran gas dan pengangkutan oksigen selama persalinan yang dapat mempengaruhi fungsi sel organ-organ vital terutama otak.

3) Faktor pasca persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/ kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisis dan kimia.

Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider).

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Mercuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) 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 perkembangannya.

e) Endokrin

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

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

i) Obat-obatan

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

5. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

a. Penentuan status gizi Anak

Status gizi merupakan ekspresi suatu keadaan gizi yang diwujudkan dalam bentuk variable tertentu.

- 1) Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB /TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
- 2) Pengukuran Panjang Badan terhadap umur atau Tinggi Badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek
- 3) Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5 – 6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas (Kemenkes RI, 2016).

b. Pengukuran antropometrik

- 1) Penimbangan Berat Badan (BB):
 - a) Menggunakan timbangan bayi.
 - (1) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih
 - (2) bisa berbaring/duduk tenang.
 - (3) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
 - (4) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
 - (5) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
 - (6) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
 - (7) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
 - (8) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.

- (9) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.

b) Menggunakan timbangan dacin

- (1) Pastikan dacin masih layak digunakan, perikasa dan letakkan banul geser pada angka nol. Jika ujung kedua paku dacin tidak dalam posisi lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.
- (2) Masukkan Balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus.
- (3) Baca berat badan Balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.
- (4) Catat hasil penimbangan dengan benar
- (5) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan Balita dari sarung timbang.

c) Menggunakan timbangan injak (timbangan digital).

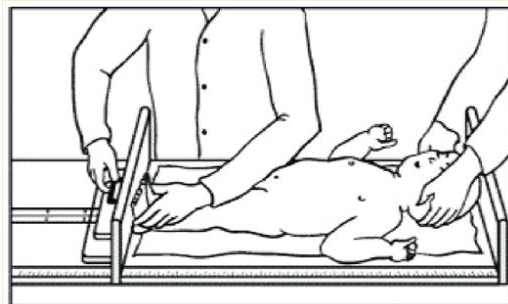
- (1) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
- (2) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- (3) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.
- (4) Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.

- (5) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- (6) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- (7) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

2) Pengukuran Panjang Badan (PB) dan tinggi badan (TB)

a) Pengukuran Panjang Badan untuk anak 0 - 24 bulan

Pengukuran PB dilakukan pada anak berusia 0-24 bulan. Apabila anak berusia 0-24 bulan diukur dengan cara berdiri maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7cm. Pengukuran panjang badan dilakukan dengan cara terlentang, dengan menggunakan alat ukur berupa papan kayu length board (Helmyati siti, dkk 2019).



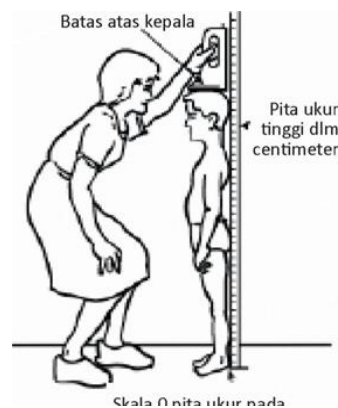
Gambar 1
Pengukuran Panjang Badan (0-24 bulan)
(Sumber : Kemenkes RI, 2016)

b) Pengukuran Tinggi Badan untuk anak 24 - 72 Bulan

Cara mengukur dengan posisi berdiri :

- (1) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
- (2) Berdiri tegak menghadap kedepan.

- (3) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
- (4) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
- (5) Baca angka pada batas tersebut.
- (6) Jika anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm.



Gambar 2
Pengukuran Tinggi Badan (24-72 bulan)
(Sumber : Kemenkes RI, 2016)

c) Penggunaan Tabel BB/TB (Kepmenkes No: 1195/Menkes/SK/XII/2010):

- (1) Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara di atas.
- (2) Lihat kolom Tinggi/Panjang Badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.
- (3) Pilih kolom Berat Badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak

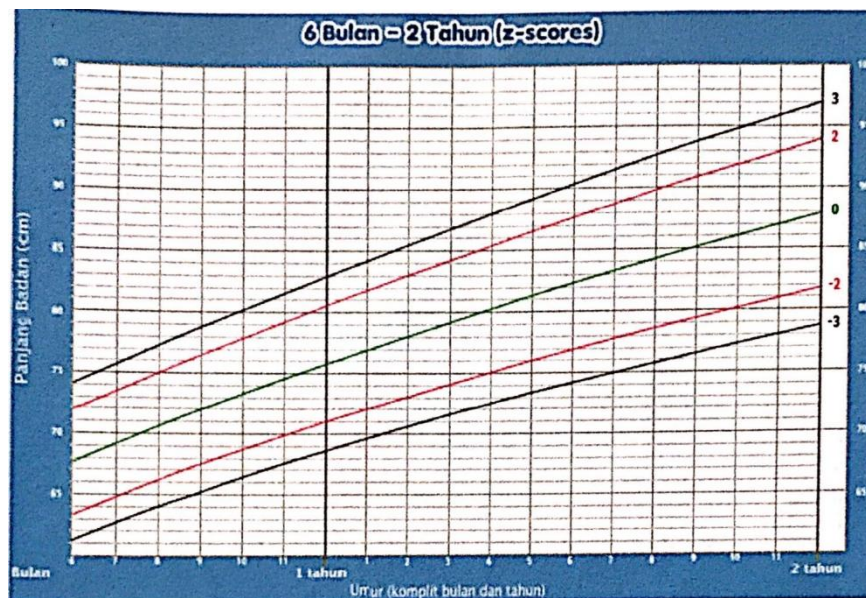
(4) Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD).

(a) Anak yang mempunyai TB/U dibawah -2 SD disebut pendek

(b) Anak yang mempunyai TB/U dibawah -3 SD disebut sangat pendek

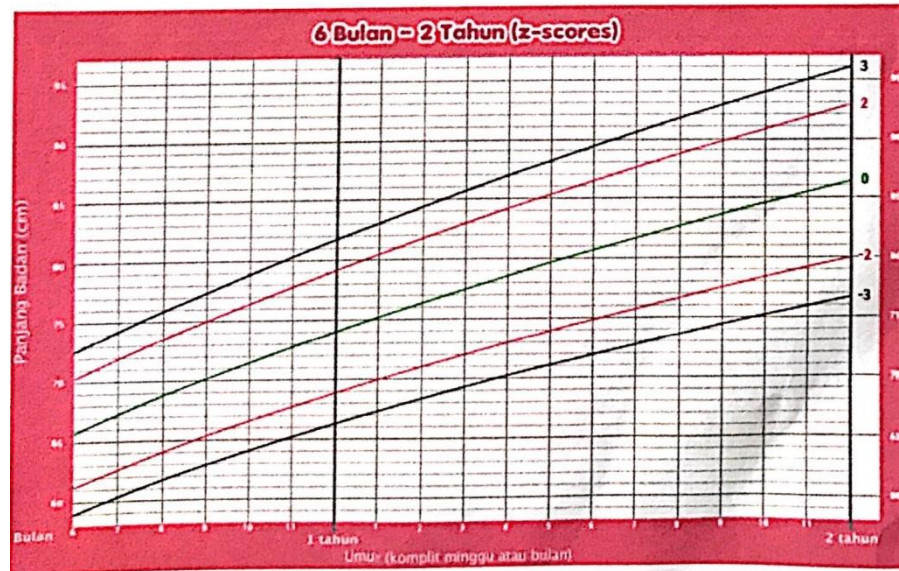
(c) Anak yang mempunyai TB/U -2 SD sampai dengan 2 SD disebut normal

(d) Anak yang mempunyai TB/U diatas 2 SD disebut tinggi.

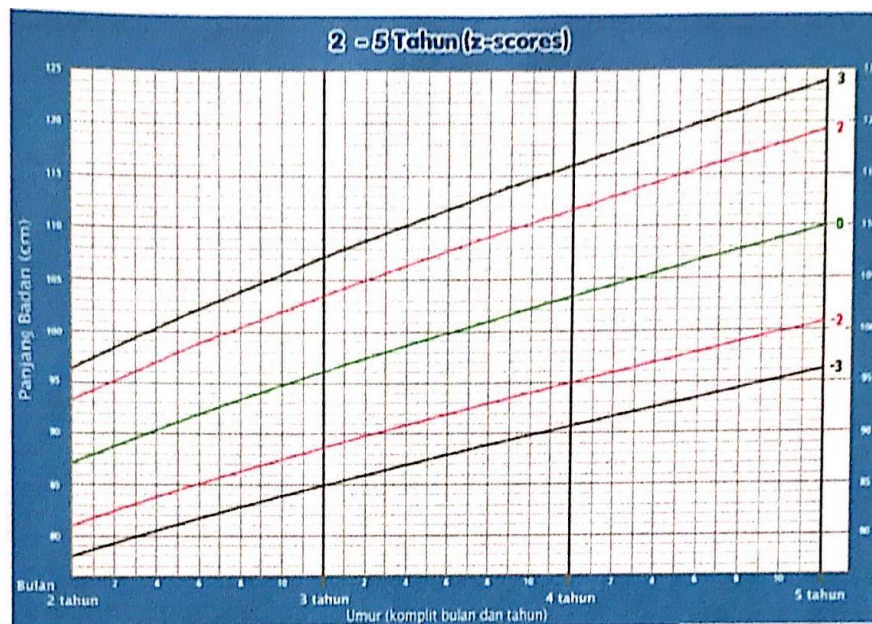


Gambar 3

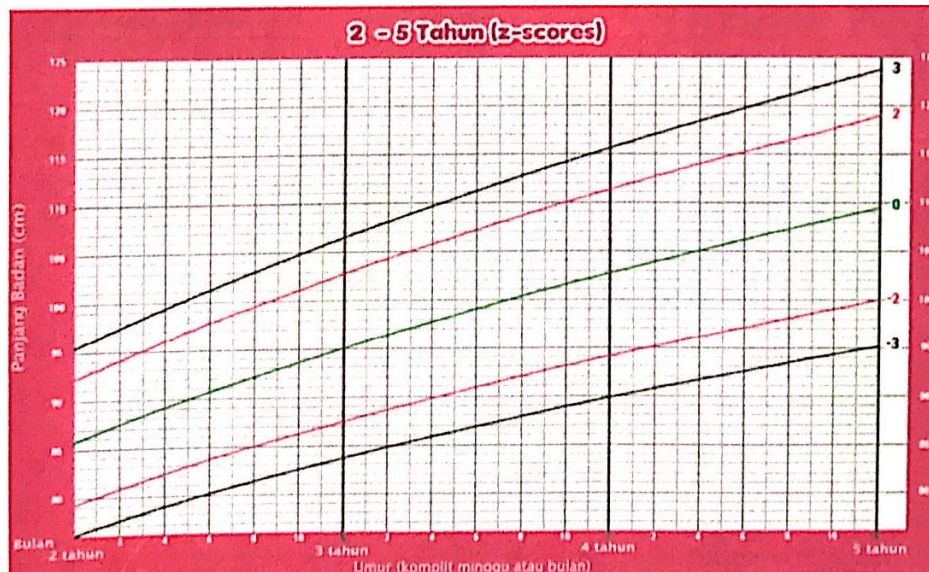
Kurva Pertumbuhan Tinggi Badan Berdasarkan Umur Anak Laki-Laki 6-24 Bulan
(Sumber : Kemenkes RI, 2016)



Gambar 4
Kurva Pertumbuhan Tinggi Badan Berdasarkan Umur
Anak Perempuan 6-24 Bulan
(Sumber : Kemenkes RI, 2016)



Gambar 5
Kurva Pertumbuhan Tinggi Badan Berdasarkan Umur Anak Laki Laki 24-60
(Sumber : Kemenkes RI, 2016)



Gambar 6
Kurva Pertumbuhan Tinggi Badan Berdasarkan Umur Anak Laki Laki 24-60
(Sumber : Kemenkes RI, 2016)

c. Pengukuran lingkaran kepala anak (LKA)

Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Secara normal, ukuran lingkaran kepala adalah 34-35 cm. kemudian akan ditambahkan sekitar 0,5 cm/bulan pada bulan pertama atau menjadi + 44 cm dan pada tahun-tahun pertama lingkaran kepala bertambah tidak lebih dari 5 cm/tahun, setelah itu sampai usia 18 tahun lingkaran kepala hanya bertambah + 10 cm. jadwal disesuaikan dengan umur anak. Umur 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan (Sunarsih Tri, 2018).

Cara pengukuran lingkaran kepala

- 1) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala menonjol, tarik agak kencang
- 2) Baca angka pada pertemuan dengan angka 0
- 3) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak
- 4) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak
- 5) buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.



Gambar 7
Cara Mengukur Lingkaran Kepala
(Sumber : Kemenkes RI, 2016)

C. Stunting

1. Pengertian

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *World Health Organization* (WHO). Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor

seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes, 2018).

Stunting merupakan luaran status gizi yang terjadi apabila seorang anak memiliki tinggi dan panjang badan kurang dari -2.0 standar deviasi (SD) dibandingkan dengan rerata populasi. Status gizi stunting dihitung dengan membandingkan tinggi atau panjang badan menurut umur balita, sesuai dengan grafik z-score Badan Kesehatan Duni (WHO, 2018). Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting karena memiliki dampak yang besar terhadap kualitas sumber daya manusia pada satu generasi (Helmyati Siti, 2019).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Sekwapres RI, 2017).

2. Etiologi

Sebagian besar masalah stunting adalah non-endokrin, yaitu faktor keturunan 37%, pubertas lambat 27%, penyakit sistemik 9%, dan sekitarnya 5 %

anak stunting dikarenakan masalah endokrin yaitu defisiensi hormone pertumbuhan (growth hormone) 3%, hipotiroidism 1% dan sindrom turner pada 3% anak perempuan. Stunting dapat disebabkan oleh berbagai factor. *World Health Organization* (WHO) 2013, membagi penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu factor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplemen yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi. Factor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi factor maternal dan factor lingkungan rumah (Kurniati Tri Pskalia Sunarti, 2020).

Factor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi (Kurniati Tri Pskalia, Sunarti, 2020).

Factor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah (Kurniati tri pskalia, Sunarti, 2020).

Menurut penelitian Sukmawati.dkk 2018, di Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros bahwa ibu dengan status gizi ibu yang KEK dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (stunting) sebanyak 22,1 %. Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam waktu yang telah lama, bila ini terjadi kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat sehingga ibu beresiko melahirkan BBLR. Anak lahir BBLR akan beresiko mengalami stunting dimasa yang akan datang.

Menurut beberapa ahli juga mengatakan Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi. MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman
- b. Masih terbatasnya Layanan kesehatan termasuk Layanan ANC-Anfe *Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi

yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

- c. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013. SDKI 2012. SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

Kurangnya akses air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Sekwapres RI, 2017).

3. Cara menegakkan stunting

Pengukuran Tinggi Badan untuk anak 24 - 72 Bulan dengan cara mengukur dengan posisi berdiri :

- a. Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
- b. Berdiri tegak menghadap kedepan.
- c. Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
- d. Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
- e. Baca angka pada batas tersebut.
- f. Jika anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm.

Penggunaan Tabel BB/TB (Kepmenkes No: 1195/Menkes/SK/XII/2010) :

- a. Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara di atas.
- b. Lihat kolom Tinggi/Panjang Badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.
- c. Pilih kolom Berat Badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak
- d. Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD).
- e. Anak yang mempunyai TB/U dibawah -2 SD disebut pendek
- f. Anak yang mempunyai TB/U dibawah -3 SD disebut sangat pendek
- g. Anak yang mempunyai TB/U -2 SD sampai dengan 2 SD disebut normal
- h. Anak yang mempunyai TB/U diatas 2 SD disebut tinggi.

(Kemenkes RI, 2016)

4. Dampak

Stunting dapat mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Anak yang menderita stunting berdampak tidak hanya fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga menjadi beban Negara (Yuliana Wahida Hakim, 2019).

Kekurangan gizi pada anak berdampak secara akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu lama atau kronis, terutama yang

terjadi sebelum usia dua tahun, akan terlambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek (Yuliana Wahida Hakim, 2019).

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

a. Dampak Jangka Pendek.

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan
- 3) Peningkatan biaya kesehatan.

b. Dampak Jangka Panjang.

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi;
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

(Kemenkes RI, 2018)

5. Tanda dan Gejala

Gejala stunting yang paling utama adalah anak memiliki tubuh pendek dibawah rata-rata. Tinggi atau pendeknya tubuh anak sebenarnya bisa diketahui, jika tumbuh kembang anak dipantau sejak lahir. Tanda dan gejala stunting sebagai berikut :

- a. Berat badan dan panjang badan lahir bisa normal, atau BBLR (berat bayilahir rendah) pada keterlambatan tumbuh intra uteri, umumnya kelenjarnya tidak sempurna

- b. Pertumbuhan melambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5 cm/tahun decimal
- c. Pada kecepatan tumbuh tinggi badan < 4 cm/tahun kemungkinan ada kelainan hormonal
- d. Umur tulang (boneage) bisa normal atau terlambat untuk umurnya
- e. Pertumbuhan tanda-tanda pubertas terlambat.

(Kurniati Tri Pskalia Sunarti, 2020)

6. Penanganan Stunting

Kerangka Intervensi *Stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik. Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita :

- a. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil. Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

- b. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare. (Sekwapres RI, 2017).

Menurut penelitian yuni khoirul waroh, 2019 salah satu solusi dalam penanganan stunting pada balita adalah dengan melakukan pemberian Makanan Tambahan (PMT) (Permenkes RI Nomor 51 tahun 2016). Prevalensi balita 6-59 bulan di Indonesia yang mendapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tahun 2018 sebesar 41%. Makanan tambahan yang diberikan dapat berbentuk makanan keluarga berbasis pangan local dengan resep resep yang dianjurkan.

Kebutuhan nutrisi balita merupakan prioritas utama dalam mencukupi kebutuhan gizinya setiap hari. Nutrisi yang diperlukan oleh balita sangat berperan penting dalam menunjang pertumbuhan hari demi hari. Masa balita merupakan masa transisi di usia 1-2 tahun, dan untuk memenuhi nutrisi balita dimulai dengan makan-makanan padat agar balita dapat menerima rasa serta tekstur makanan yang baru ia coba.

Pertumbuhan balita pada umumnya ditunjang dengan asupan balita, dibutuhkan 1000-1400 kalori perhari, tetapi tergantung dari usia, besar tubuh, serta tingkat aktivitas si kecil.

Membiasakan gaya hidup yang sehat, pola makan seimbang dan bernutrisi, dan menyiapkan menu yang menarik merupakan cara yang benar bagi pertumbuhan dan perkembangan buah hati. Seperti yang kita ketahui, nutrisi merupakan suatu zat yang sangat penting bagi pertumbuhan balita yang optimal. Banyak hal yang bisa dilakukan ibu untuk membantu buah hati mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan, antara lain (Winarsih, 2019) :

- a. Merencanakan waktu makan yang teratur. jaga jadwal makan dan makanan selingan anak setiap hari. Selalu usahakan untuk tidak merencanakan makan mendekati tidur siang anak, karena mungkin ia akan terlalu lelah untuk makan
- b. Memberikan makanan selingan yang menyehatkan, sebanyak 2 sampai 3 kali sehari. Ibu bisa mencoba memberikan potongan buah segar, sayuran rebus, biskuit, roti si kecil, atau potongan keju
- c. Mengurangi pemberian air putih sebelum makan, karena akan membuat balita menjadi kenyang sebelum waktu makan tiba
- d. Latih buah hati untuk makan dikursi. Biarkan anak tersebut yang memutuskan seberapa banyak makan-makanan yang dia perlukan setiap kali makan. Anak tersebut akan mengetahui kapan merasa kenyang dan kapan merasa lapar.

Tabel 1
Pemenuhan Gizi Pada Anak

Umur 12-24 Bulan	Umur 24 bulan atau lebih
1) Teruskan pemberian ASI 2) Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak 3) Berikan 3x sehari, sebanyak 1/3 porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayur dan buah 4) Beri makanan selingan kaya gizi 2x sehari diantara waktu makan (biscuit, kue) 5) Perhatikan variasi makanan	1) Berikan makanan keluarga 3x sehari, sebanyak 1/3-1/2 porsi makanan orang dewasa yang terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayur, buah 2) Berikan makanan selingan kaya gizi 2x sehari diantara waktu makan 3) Perhatikan jarak pemberian makanan keluarga dan makanan selingan

(Sumber : Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, 2016).

Berikut angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan bagi anak dengan aktivitas fisik rata-rata sebagaimana anak pada umumnya.

Tabel 2
Status Gizi Anak

Kelompok Umur	Energi (Kkal)	Protein (gram)	Vitamin A (RE)	Besi (mg)	Kalsium (mg)
1-3 tahun	1.000	25	400	8,2	500
4-6 tahun	1.550	39	450	9	500

Bahan	Bayi 5-12 Bulan (900 Kkal)	Anak 1-3 Tahun (1.200 Kkal)	Anak 4-5 Tahun (1.700 Kkal)
Nasi	1 gelas tim halus	2 gelas	3 gelas
Daging/tempe/ telur/ikan	1 potong	1-2 potong	2-4 potong
Sayuran	2 sendok makan	1 gelas	2 gelas
Buah	1 buah/potong	3 buah/potong	3 buah/potong
ASI	Lanjutkan	Hingga 2 tahun	-
Susu	-	1 gelas	1 gelas
Minyak	1 sendok makan	1 sendok makan	2 sendok makan
Gula	-	2 sendok makan	2 sendok makan

(Sumber : Badan Pangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, 2016).

Kerangka Intervensi *Stunting* yang direncanakan oleh Pemerintah yang kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif.

Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu

hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut :

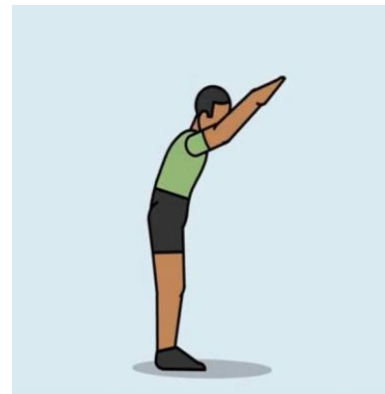
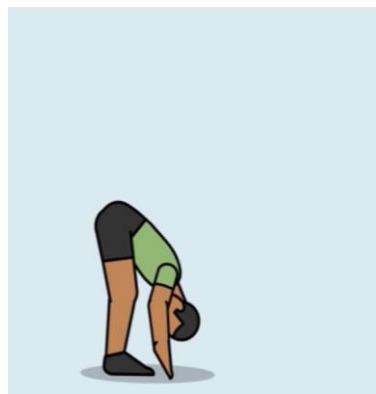
- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal(Jampersal).
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi
- m. Kedua kerangka Intervensi Stunting diatas sudah direncanakan dan dilaksanakan oleh Pemerintah
- n. Indonesia sebagai bagian dari upaya nasional untuk mencegah dan mengurangi prevalensi stunting. (Sekwapres RI, 2017)

7. Latihan peregangan untuk menambah tinggi badan

Peregangan sebaiknya dilakukan oleh setiap orang, termasuk anak-anak, untuk menghindari tubuh dari cedera. Melakukan peregangan yang rutin akan membantu memanjangkan tulang belakang, membuat otot dan sendi tetap lentur, memperluas jangkauan gerak, serta memperbaiki postur tubuh, dan dapat menambah tinggi badan.

Langkah-langkah latihan peregangan :

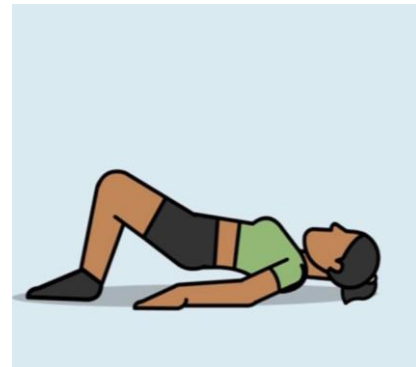
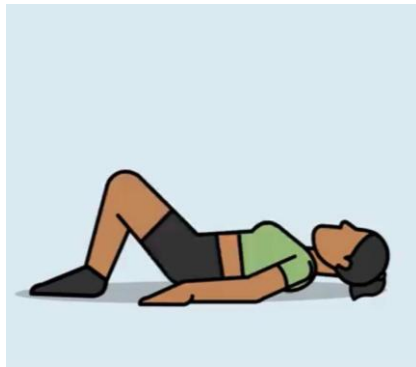
- a. Lakukan pemanjangan dan pelenturan otot punggung bawah dengan menyentuh jari kaki. Atasi kompresi tulang belakang dengan melakukan peregangan setiap hari. Berdirilah tegak sambil merenggangkan kedua telapak kaki selebar bahu lalu dekatkan tubuh ke paha sambil merilekskan lengan ke bawah. Turunkan tubuh serendah mungkin sampai otot punggung teregang lalu bertahanlah selama 10-30 detik sambil meluruskan punggung. Jangan melengkungkan punggung atas saat menurunkan tubuh mendekati kaki. Cara ini tidak meregangkan otot punggung bawah secara maksimal.



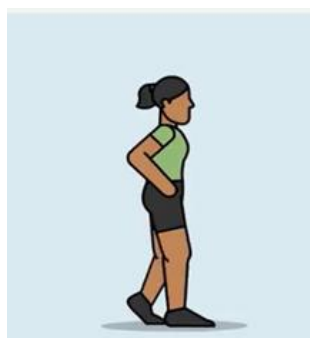
- b. Lakukan postur jembatan 5-10 kali sehari untuk meregangkan punggung bawah. Berbaringlah telentang sambil menekuk kedua lutut dan menjejakkan telapak di lantai. Letakkan lengan di sisi tubuh lalu aktifkan otot perut bawah. Angkat bokong dari lantai sambil bertumpu pada punggung atas. Bertahanlah

sambil bernapas dalam-dalam selama 3 putaran napas. Turunkan bokong ke lantai perlahan-lahan lalu ulangi gerakan ini minimal 4 kali lagi atau sesuai kemampuan.

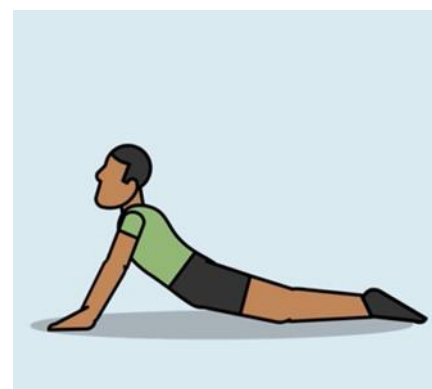
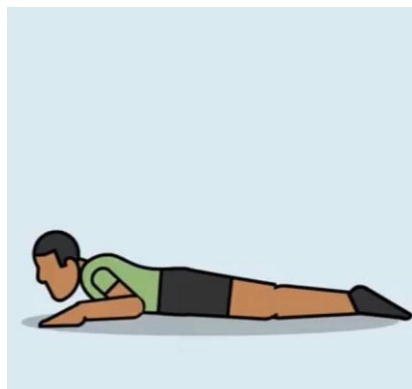
Postur jembatan biasa disebut mengangkat pelvis. Gerakan ini berguna meregangkan fleksor pinggul untuk mengatasi kompresi tulang belakang sehingga Anda terkesan lebih tinggi saat duduk atau berdiri.



- c. Lakukan peregangan fleksor pinggul saat berolahraga rutin. Punggung bawah dan pinggul mengalami tekanan jika Anda duduk hampir sepanjang hari. Jadi, sempatkan melakukan peregangan setelah duduk agak lama. Untuk itu, letakkan bantal sofa di lantai lalu gunakan untuk menyangga lutut. Majukan satu kaki ke depan sehingga lutut membentuk sudut 90° lalu majukan pinggul perlahan-lahan sehingga otot paha teregang lalu bertahanlah selama 30 detik. Lakukan gerakan ini setiap hari dengan meregangkan kedua paha secara bergantian masing-masing 3 kali.



- d. Lakukan postur kobra untuk membebaskan punggung dari tekanan dan memanjangkan tulang belakang. Jika Anda sering membungkukkan badan, sempatkan melakukan postur kobra untuk meregangkan punggung. Berbaringlah menelungkup lalu letakkan telapak tangan di samping dada. Angkat dada dari lantai perlahan-lahan sambil meluruskan siku dan bernapas dalam-dalam. Jangan mengencangkan otot punggung bawah dan bokong. Rilekskan saja untuk menghilangkan kompresi pada tulang belakang. Agar peregangan tulang belakang lebih maksimal, lakukan postur meja setelah melakukan postur kobra lalu beristirahat dalam postur anak. (Dolan Michele, 2019)



8. Upaya Pencegahan Stunting

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan

Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut :

a. Ibu Hamil dan Bersalin

- 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;
- 2) Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu;
- 3) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
- 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);
- 5) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
- 6) Pemberantasan kecacingan;
- 7) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA;
- 8) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan
- 9) Penyuluhan dan pelayanan KB.

b. Balita

- 1) Pemantauan pertumbuhan balita;
- 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
- 3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

c. Anak Usia Sekolah

- 1) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
- 2) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS;
- 3) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan
- 4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba

d. Remaja

- 1) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; dan
- 2) Pendidikan kesehatan reproduksi.

e. Dewasa Muda

- 1) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB);
- 2) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan
- 3) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba. (Kemenkes, 2018)

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Menurut Varney

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh Association Confederation Nursing Midwifery (ACNM) tahun 1999 terdiri atas:

- a. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.

- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

Selanjutnya Varney (2010), meringkasnya menjadi 7 langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu :

- 1) Langkah I : Pengumpulan data dasar, data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar : Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, Meninjau Catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.
- 2) Langkah II : Interpretasi data dasar, sesuai standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yang telah diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan serta dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

- 3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan,
- 4) Langkah IV : Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/ dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi) / kolaborasi.
- 5) Langkah V : Perencanaan, tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.
- 6) Langkah VI : Pelaksanaan, bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.
- 7) Langkah VII : Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan. Bidan melakukan rganajemen kebidanan yang berkesinambungan dan terus-menerus

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan terdiri dan pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, antisipasi diagnose/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan (Batbual Bringiwatty, 2021).

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

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

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil

keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi 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 kesejahteraanya. (Handayani dan Srimulyati, 2017)