

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Balita**

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0 – 2 tahun), golongan balita (2-3 tahun) dan golongan prasekolah (>3-5 tahun), adapun menurut WHO ,kelompok usia balita adalah 0-6 bulan. (Andirani dan Wirjatmadi, 2012) dalam (Desti Wati, 2019)

#### **B. Pertumbuhan**

##### **1. Pengertian Pertumbuhan**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat di ukur dengan satuan panjang dan berat. (Kementerian Kesehatan RI Tahun, 2016)

Rumus untuk menaksir tinggi dan berat badan rata-rata bayi dan anak normal (menurut Weech).

- a. 3 -12 bulan :  $\frac{\text{umur (bulan)} + 9}{2}$
- b. 1 – 6 tahun :  $\text{umur (tahun)} \times 2 + 8$
- c. 6 – 12 tahun :  $\frac{\text{umur (tahun)} \times 7 - 5}{2}$

##### **2. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan**

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan. Adapun pelaksanaan dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut :

Tabel 1  
Pelaksanaan dan Alat

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat dan bahan yang digunakan	Yang dipantau
Keluarga dan masyarakat	a. Orang tua b. Kader kesehatan c. Pendidikan PAUD, petugas BKB d. Petugas TPA dan guru TK.	a. Buku KIA b. Timbangan dacin c. Timbangan digital d. (untuk anak >5 tahun) e. Alat ukur tinggi badan /panjang badan.	Berat badan
Puskesmas	Tenaga Kesehatan terlatih SDIDTK : a. Dokter b. Bidan c. Perawat d. Ahli gizi e. Tenaga Kesehatan lainnya,	a. Buku KIA b. Tabel/grafik BB/TB c. Tabel/grafik TB/U d. Grafik LK e. Timbangan f. Alat ukur tinggi badan/panjang badan g. Pita ukur lingkaran kepala	a. Panjang/Tinggi badan b. Berat Badan c. Lingkaran Kepala

#### Penentuan status gizi anak

- a. Pengukuran Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB /TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun ,apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
- b. 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.
- c. 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.

Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin diposyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan dibawah garis merah, kader merujuk kepetugas esehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan/tinggi badan.

Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan terlatih. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

### **3. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan**

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

a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh 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 (heredekonstitusional) 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 bias menyebabkan kelainan congenital seperti *club foot*.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat - obatan seperti Amnionterin, Thalldomid dapat menyebabkan kelainan congenital 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 kelainan jantung 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 Kern 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.

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 radio aktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki 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.

#### **4. Gangguan Tumbuh Kembang yang Sering Terjadi**

Penyimpangan yang sering ditemukan pada anak adalah gangguan bicara dan bahasa. Sekitar 1 % sampai dengan 32 % anak mengalami gangguan bicara dan bahasa pada populasi normal (Soetjiningsih & N, 2014) dalam F. P. Cahyani., Furqon, M. T., & Rahayudi, B. (2017).

*Centers for disease control and prevention of America (CDC)* menyebutkan pada tahun 2012, 1 dari 68 anak terdeteksi mengalami gangguan autisme. Sedangkan di Indonesia, berdasarkan hasil pelayanan Stimulasi Deteksi Dini dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) sebesar 11,9 % dari 500

anak di lima wilayah DKI Jakarta mengalami kelainan tumbuh kembang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010 ) dalam (F.P Cahyani., Furqon M.T., & Rahayudi B, 2017). Gangguan tumbuh kembang anak dapat diintervensi dengan cara deteksi dini. Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan pemeriksaan untuk menemukan secara dini penyimpangan tumbuh kembang pada anak (Kusbiantoro, 2015). Dalam (F. P Cahyani Furqon M T., & Rahayudi B, 2017).

## **C. Gizi Kurang**

### **1. Pengertian Gizi Kurang**

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorbs, transportasi, penyimpanan metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. (attikah, 2009) dalam (Krtiningrum E. D, 2015).

Status gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. (Marry, 2011) dalam (Kartiningrum, E.D, 2015).

Status gizi (*Nutrition status*) adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam- dalam bentuk variable tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variable tertentu. (Ellya, 2010) dalam (Kartiningrum E. D, 2015).

Gizi kurang merupakan suatu kondisi Berat Badan menurut Umur (BB/U) tidak sesuai dengan yang seharusnya. Kondisi gizi kurang rentan terjadi pada balita usia 2-5 tahun karna balita sudah menerapkan pola makan seperti makan

keluarga dan mulai dengan aktivitas fisik yang tinggi. Kekurangan gizi pada masa balita terkait dengan perkembangan otak sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan berdampak padapembentukan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. (Diniyyah S. R & Nindya T. S, 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, memutuskan peraturan menteri kesehatan tentang antropometri, Pasa 4 (4) indeks berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/ PB atau BB / TB) anak usia 0 (nol) sampai dengan usia 60 (enam puluh) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c digunakan untuk menentukan kategori :

- a. Gizi buruk (*severely wasted*);
- b. Gizi kurang (*wasted*);
- c. Gizi baik (*normal*);
- d. Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*);
- e. Gizi lebih (*overweight*)
- f. Obesitas (*obese*).

## **2. Etiologi**

Menurut UNICEF, penyebab secara langsung kurang gizi pada balita adalah konsumsi makanan balita yang tidak seimbang dan adanya penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung diantaranya adalah pola asuh balita. (Adriani M & Kartika V, 2019)

Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Asupan gizi dapat diperoleh dari beberapa zat gizi diantaranya yaitu zat gizi makro seperti energi karbohidrat, protein dan

lemak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi. Tingkat konsumsi zat gizi makro dapat mempengaruhi terhadap status gizi balita. (Diniyyah S.R & Nindya T. S, 2017).

Penyebab gizi kurang dibedakan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung, (Waryono, 2010) dalam (Arifin Z, 2016). Penyebab langsung gizi kurang yaitu makanan anak, pola makan yang tidak seimbang kandungan nutrisinya, dan mungkin penyakit infeksi yang diderita oleh anak. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dikeluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

### **3. Upaya Pencegahan**

Langkah-langkah untuk mencegah terjadinya KEP pada balita merupakan gabungan dari beberapa pencegahan, seperti berikut ini :

- a. Pemberian ASI secara baik dan tepat disertai dengan pengawasan BB secara teratur dan terus menerus.
- b. Menghindari pemberian makanan buatan kepada anak untuk mengganti ASI sepanjang ibumasih mampu menghasilkan ASI, terutama pada usia dibawah empat bulan.
- c. Dimulainya pemberian makanan tambahan mengandung berbagai zat gizi secara lengkap sesuai kebutuhan, guna menambah ASI mulai bayi mencapai usia lima bulan.
- d. Pemberian kekebalan melalui imunisasi guna melindungi anak dari kemungkinan menderita penyakit infeksi seperti DPT, campak, dan sebagainya.

- e. Melindungi anak dari berbagai kemungkinan menderita diare (muntaber) dan kekurangan cairan (dehidrasi) dengan jalan memelihara kebersihan, menggunakan air masak untuk minum, dan mencuci alat pembuat susu.
- f. Mengatur jarak kehamilan ibu agar ibu cukup waktu untuk merawat dan mengatur makanan bayinya terutama pemberian ASI, yang apabila ibu mulai hamil produksi ASI akan berhenti.
- g. Meningkatkan pendapatan keluarga yang dapat dilakukan dengan upaya mengiktsertakan anggota keluarga yang sudah cukup umur, untuk bekerja dan diimbangi dengan penggunaan uang yang terarah dan efisien. Cara lain yang bisa ditempuh ialah pemberdayaan melalui peningkatan keterampilan dan kewirausahaan.

Meningkatkan intentitas komunikasi informasi edukasi (KIE) kepada masyarakat, terutama para ibu mengenai pentingnya konsumsi zat gizi yang diatur sesuai kebutuhan. Hal ini bias dikordinasikan dengan kegiatan posyandu.

#### **4. Dampak Gizi Kurang**

Gizi kurang terhadap balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Dampak lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita. Serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan. (Fauziah L, 2016).

dampak dari gizi kurang adalah berpengaruh terhadap pertumbuhan anak anak yang tidak tumbuh menurut potensinya. (Arifin Z, 2016).

#### **Akibat Gangguan Dari Gizi Kurang**

- a. Kekurangan gizi merupakan penyebab utama kematian bayi dan anak – anak.

- b. Pada anak-anak KEP menghambat pertumbuhan badan
- c. Mudah terserang berbagai penyakit dan menurunnya produktivitas kerja manusia
- d. Rendahnya tingkat kecerdasan intelektual yang bersifat menetap sampai dewasa sehingga jika disuruh bersaing dengan mereka yang kapasitas otaknya lebih akan terlihat beda kemampuannya.

## **5. Penanganan Gizi Kurang**

Penanganan gizi kurang di Puskesmas biasanya dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan konseling kepada ibu yang memiliki anak gizi kurang. (Pradana F.K & Prameswari G. N, 2020).

Peran keluarga menjadi wujud nyata dari tanggung jawab keluarga dalam menangani permasalahan balita gizi kurang. Keberlangsungan dalam penanganan balita gizi kurang ini akan lebih ditentukan oleh peranan keluarga dimana salah satu peran keluarga adalah membesarkan anak-anaknya. Pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu penyuluhan dan konseling menyusui dan makanan pendamping ASI dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan pada balita gizi kurang. (Depkes RI, 2019)

## **6. Pemberian Modisco**

- a. Pengertian modisco

Modisco adalah (*modification dried skim cotton oil*) adalah kandungan tinggi kalori yang terdiri dari susu, gula dan minyak digunakan untuk mengobati gangguan gizi kurang pada anak dengan hasil yang cukup memuaskan. Susu yang digunakan bisa dengan susu formula biasa atau susu formula elemental. Susu

formula elemental merupakan nutrisi dengan formula khusus untuk anak yang memerlukan energy siap pakai karna mengalami gangguan pencernaan dan gangguan penyerapan. (Irawan R, 2018). Pemberian modisco, bagi anak efektif, lantaran porsi makanan atau minuman relative kecil atau mengandung kalori dan protein tinggi, mudah dicerna karna terdiri dari lemak nabati dan lemak berantai sedang, merupakan cara alternatif bagi anak yang tidak suka susu, juga dapat meningkatkan BB secara cepat yaitu 30-100gram perhari. (Maulina R & Wijayanti, 2019).

Terapi diet pada balita dengan dengan kekurangan energi protein menggunakan MODISCO yang terdiri dari susu skim atau full cream, gula dan minyak atau margarin. MODISCO telah teruji dan memenuhi syarat khusus diet untuk anak balita diIndonesia sehingga dapat digunakan dalam perbaikan gizi dalam bentuk pemberian makanan tambahan (PMT). (Kemenkes RI, 2010) (Rahmawaty and Meyer, 2019) dalam (Lutfiasari, & Nikmah, 2020). MODISCO seringkali menjadi pilihan dalam upaya penambahan kalori untuk meningkatkan berat badan dikarenakan MODISCO mudah dan murah digunakan sebagai alternative dalam mengatasi kekurangan gizi. Selain itu MODISCO memiliki kandungan kalori yang tinggi serta mudah dicerna dan diserap oleh tubuh. Selain itu bahan yang mudah didapatkan dengan harga terjangkau. (Maulina, 2019) dalam (Lutfiasari D & Nikmah, 2020).

#### b. Faktor pemberian modisco

Faktor pemberian Modisco adalah yang paling berpengaruh terhadap kenaikan status gizi balita ( $>-2SD$ ) dan pemberian Modisco 4kali lebih berpengaruh terhadap kenaikan status gizi balita. Besarnya pengaruh pemberian

Modisco terhadap keberhasilan kenaikan status gizi balita dinilai dari kenaikan BB/TB sebesar 7,20% (Kemenkes, 2011). dalam (Lahdji, Dewi & Summadhanty D, 2016).

c. Cara pembuatan modisco

Cara pembuatan segelas PMT Modisco III yang biasa diberikan untuk balita dengan status gizi kurang penggunaan susunya 1 ¼ sdm, margarine ½ sdm, dan gula 1¼ sdt, dengan tambahkan 100 ml air dan menjadi 110 ml air setelah dicampurkan. Atau modisco terdiri dari tiga bahan dasar yang terdiri dari gula, minyak, dan susu *full cream*. Cara pembuatan formula modisco relative mudah.

1) Modisco 1

- a) Campur susu bubuk, gula dan minyak, seduh dengan air hangat/panas.
- b) Aduk hingga rata kemudian tambahkan air 1 liter sedikit demi sedikit sambil terus diaduk, kemudian saring dan minum saat hangat.

2) Modisco 2

- a) Larutkan susu *full cream* dan gula dalam air dingin, lalu aduk sampai rata.
- b) Tambahkan minyak dan ½ bagian air panas
- c) Aduk sampai rata, saring terlebih dahulu, agar modisco tahan lama dapat ditim terlebih dahulu selama 15menit.

(Elia, 2018). Kandungan Protein dan Daya Terima Modisco (*Modified Dried Skimmed Milk and Coconut Oil*) dengan Penambahan Edamame.

#### **D. Proses Manajemen Kebidanan**

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

1. 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.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
9. 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 :

- a. 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,

- b. 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
- c. 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,
- d. 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.
- e. 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.
- f. Langkah VI : Pelaksanaan, bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.
- g. Langkah VII : Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan. Bidan melakukan manajemen 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.