

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR BALITA

1. Pengertian balita

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 1-5 tahun (Andriani dan wirjatmadi, 2012). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.

2. Tumbuh kembang

Soetjiningsih (2015) menjelaskan tumbuh kembang adalah proses yang berkelanjutan dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa janin, usia 0-1 tahun dan masa pubertas. Sedangkan tumbuh kembang yang dapat dengan mudah diamati pada masa balita. Pada saat tumbuh kembang setiap anak mempunyai pola perkembangan yang sama, akan tetapi kecepatannya berbeda.

Pada masa balita termasuk kelompok umur paling rawan terhadap kekurangan energi dan protein, asupan zat gizi yang baik sangat diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. zat gizi yang baik adalah zat-zat gizi yang berkualitas tinggi dan jumlahnya mencukupi kebutuhan. Apabila zat gizi tubuh tidak terpenuhi dapat menyebabkan beberapa dampak yang serius, contohnya gagal dalam pertumbuhan fisik serta perkembangan yang tidak sesuai.

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah perubahan fisik pada seseorang yang ditandai dengan bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh karena bertambahnya sel-sel dalam tubuh. Pertumbuhan bisa diukur dengan berat badan, tinggi badan, umur tulang dan keseimbangan metabolisme.

b. Indikator pertumbuhan

Berat badan merupakan salah satu ukuran pada antropometri yang paling penting dan paling sering digunakan (Supriasa, 2012). Berat badan merupakan gambaran dari masa tubuh, masa tubuh sangat peka dalam waktu yang singkat. Perubahan tersebut secara langsung tergantung oleh adanya penyakit infeksi dan nafsu makan. Pada anak yang mempunyai status kesehatan dan nafsu makan yang baik, maka penambahan berat badan akan mengikuti sesuai dengan usianya. Akan tetapi, apabila anak mempunyai status kesehatan yang tidak baik maka pertumbuhannya akan terhambat. Oleh karena itu, berat badan mempunyai sifat labil dan digunakan sebagai salah satu indikator status gizi yang menggambarkan keadaan saat ini.

Supriasa (2012), mengungkapkan bahwa, berat badan dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan fisik dan menentukan status gizi pada seseorang yang tidak memiliki kelainan klinis. Status gizi ditentukan berdasarkan golongan usia. Selain berfungsi memantau pertumbuhan, berat badan juga berfungsi untuk menentukan dosis obat dan kebutuhan makanan pada individu.

Tinggi badan memberikan gambaran tentang pertumbuhan. Pada keadaan tubuh yang normal, pertumbuhan tinggi badan bersamaan dengan usia. Pertumbuhan tinggi badan berlangsung lambat, kurang peka pada

kekurangan zat gizi dalam waktu yang singkat. Dampak pada tinggi badan akibat kekurangan zat gizi berlangsung sangat lama, sehingga dapat menggambarkan keadaan gizi masa lalu. Keadaan tinggi badan pada usia sekolah menggambarkan status gizi berdasarkan indeks TB/Usia balita. Menurut Soetjiningsih (2015), pertumbuhan tinggi badan meningkat pada masa bayi, kemudian melambat, kemudian meningkat kembali pada masa pubertas dan melambat lagi hingga akhirnya terhenti pada usia 18-20 tahun.

c. Status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Supriasa (2012), status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara asupan makan dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

d. Perkembangan

Menurut Supriasa (2012), perkembangan adalah suatu proses bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Anak yang sehat akan berkembang sesuai dengan pertumbuhannya. Perkembangan menyangkut adanya proses pembelahan sel-sel, jaringan organ dan sistem organ pada tubuh yang berkembang sedemikian rupa, sehingga dapat memenuhi fungsinya masing-masing. Perkembangannya tersebut meliputi emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya,

e. Penilaian perkembangan

Penilaian perkembangan bertujuan untuk mengetahui kelainan perkembangan dan hal-hal lain yang menjadi risiko terjadinya kelainan

perkembangan. Apabila kelainan dalam perkembangan dapat diketahui dengan segera, maka akan di atasi sedini mungkin. Penilaian perkembangan pada balita dilakukan berdasarkan apa yang telah dicapai oleh anak, kemudian dibandingkan dengan tabel pemantauan perkembangan anak. Pemantauan pertumbuhan anak berisi tugas perkembangan anak yang harus dicapai berdasarkan usia. Tugas perkembangan anak dibagi menjadi 7 bagian, yaitu motorik kasar, motorik halus, komunikasi pasif, komunikasi aktif, kecerdasan, menolong diri sendiri, dan tingkah laku sosial. (Soetjiningsih, 2015).

f. Tahapan perkembangan balita

1) Usia 18-24 bulan

- a) Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik
- b) Berjalan tanpa terhuyung-huyung
- c) Bertepuk tangan, melambai-lambai
- d) Menumpuk 4 buah kubus
- e) Memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk
- f) Menggelindingkan bola ke arah sasaran
- g) Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti
- h) Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga
- i) Memegang cangkir sendiri, belajar makan-minum sendiri.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

faktor- faktor yang mempengaruhi gizi kurang terdiri penyebab langsung penyebab tidak langsung, pokok masalah di masyarakat dan akar masalah nasional.

a. Penyebab Langsung

Kecukupan dalam mengonsumsi makanan dan ada tidaknya penyakit infeksi yang diderita oleh seseorang merupakan bagian dari penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi (Supariasa, 2012).

1) Asupan makan

Status gizi masyarakat dipengaruhi oleh kecukupan makanan yang mengandung zat gizi untuk kesehatan. Apabila konsumsi makanan tidak mencukupi kebutuhan tubuh, maka akan menurunkan kekebalan tubuh. Penyakit dapat dengan mudah timbul pada seseorang yang mempunyai kekebalan tubuh rendah. Adanya penyakit pada individu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan mengakibatkan status gizi menurun. (Soetjiningsih, 2015)

2) Penyakit infeksi

Selain konsumsi makanan yang kurang, status gizi juga dipengaruhi secara langsung oleh penyakit infeksi yang diderita atau infeksi. Penyakit infeksi yang biasanya diderita oleh balita adalah diare, infeksi saluran pernafasan (ISPA), *tuberculosis* (TBC), malaria, demam berdarah dan campak. Penyakit infeksi dapat mempengaruhi asupan makanan dan penyerapan zat gizi di dalam tubuh sehingga menyebabkan terjadinya gizi kurang.

b. Tidak langsung

1) Persediaan makan di rumah

Persediaan makan di rumah merupakan kemampuan suatu keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup secara kualitas maupun kuantitasnya. Oleh karena itu, persediaan makan di rumah mempengaruhi konsumsi makanan

dalam keluarga. Kualitas konsumsi pangan yang rendah dipengaruhi oleh akses rumah tangga dan masyarakat yang kurang terhadap pangan, baik disebabkan oleh kurangnya ketersediaan pangan ataupun kurangnya pendapatan yang mempengaruhi daya beli pada tingkat keluarga.

2) Pola asuh ibu dan anak

Pola asuh anak adalah sikap dan perilaku ibu atau pengasuh kepada anaknya dalam pemberian makan, perawatan kesehatan, kebersihan, memberikan kasih sayang dan lain sebagainya. Pola asuh merupakan faktor yang berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan balita. Asupan makan yang baik dan zat gizi yang mencukupi kebutuhan sangatlah penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Apabila terjadi kekurangan zat gizi pada masa balita dapat mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan fisik dan perkembangan mental yang berkelanjutan sampai saat dewasa. Pola asuh anak merupakan kemampuan suatu keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian psikologi dan dukungan terhadap anak. Anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik apabila pola asuh dilakukan dengan benar. Praktik pemberian makan, merawat kesehatan dan memberikan kasih sayang merupakan suatu bentuk atau sikap pola asuh yang dilakukan oleh ibu kepada anaknya. Praktik pemberian makan berkaitan dengan cara pemberian makan oleh ibu kepada anaknya yang meliputi jenis makanan, frekuensi makan, porsi dan variasi bahan makanan. Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2015, merawat kesehatan anak merupakan upaya yang dilakukan ibu untuk menjaga

kesehatan anaknya, yaitu perawatan sehari-hari dan perawatan anak sakit. Perawatan sehari-hari anak berupa menjaga kebersihan anak seperti memandikan dengan sabun 2 kali sehari, perawatan gigi dengan menggosok gigi anak menggunakan sikat gigi kecil dan pasta gigi dan kebersihan lingkungan dengan menjauhkan anak dari asap rokok. Sedangkan perawatan anak sakit berupa penanganan ibu saat anak sedang sakit, misalnya memberikan cairan oralit pada anak yang sedang diare. Menurut Soetjningsih (2015), memberi kasih sayang dari orang tua kepada anak menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang fisik ataupun psikis.

3) Ketersediaan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung terjadinya masalah gizi di masyarakat. Keberadaan tempat pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan menjadi suatu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi masalah gizi di masyarakat. Pelayanan gizi ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, dan sarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas. Pemeriksaan kehamilan berfungsi untuk mengetahui pertumbuhan janin dalam kandungan, sehingga diharapkan bayi lahir dengan berat badan normal. Anak yang ketika lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat dibandingkan anak yang ketika lahir memiliki berat badan normal. Pokok masalah di masyarakat

Pokok masalah di masyarakat berupa kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat

yang berkaitan dengan berbagai faktor langsung maupun tidak langsung (Aritonang, 2012)

4) Akar masalah nasional

Meningkatnya pengangguran, inflasi, kurang pangan dan kemiskinan disebabkan oleh krisis ekonomi, politik dan keresahan sosial. Keadaan tersebut telah memicu munculnya kasus-kasus kekurangan gizi akibat kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai

Karakteristik Balita.

Dalam buku Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health), berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia “prasekolah”.

karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

a. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

4. Kebutuhan Gizi Balita

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat

a. Kebutuhan Gizi Balita

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan penimbangan anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS).

1) Energi

Menurut Depkes RI (2006) kebutuhan energi pada balita umur 6-24 bulan yang sebagai mana terdapat pada tabel 1.

Tabel 2. 1 Kebutuhan Energi pada Balita 6-24 Bulan

Umur balita (bulan)	Total Kebutuhan Energi (Kkal)	Energi ASI (Kkal)	Energi MP- ASI (Kkal)
6-12	650	400	250
12-24	850	350	500

Sumber: Depkes RI, (2006)

Kebutuhan energi pada tahun pertama 100-200 Kkal/kg BB. Untuk tiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 Kkal/kg BB .

2) Protein

Menurut Depkes RI (2006) kebutuhan protein pada balita umur 6-24 bulan sebagai mana terdapat pada tabel 2.

Tabel 2. 2 Kebutuhan Protein pada Balita 6-24 Bulan

Umur balita (bulan)	Total Kebutuhan Protein (g)	Protein ASI (g)	Protein MP-ASI (g)
6-12	16	10	6
12-24	20	8	12

Sumber: Depkes RI, (2006)

Protein diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan sumber energi. Disarankan untuk memberikan 2,5-3 g/kg BB bagi bayi dan 1,5-2 g/kg BB bagi anak sekolah.

3) Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak. WHO (1990) menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 20-30% kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan. Jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam lemak esensial dan untuk membantu penyerapan vitamin larut-lemak.

4) Karbohidrat

Untuk memelihara kesehatan, dianjurkan agar 50- 65% konsumsi energi total berasal dari karbohidrat kompleks dan paling banyak hanya

10% berasal dari gula sederhana.

B. Pemantauan Status Gizi

1. Pengertian Kategori Status Gizi

Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB).

- a) BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
- b) TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
- c) BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai.

Ketiga nilai indeks status gizi diatas dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO

- a) Z-score adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO.
- b) Contoh perhitungan Z score BB/U: $(BB \text{ anak} - BB \text{ standar}) / \text{standar deviasi BB standar}$
- c) Batasan untuk kategori status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U, BB/TB menurut WHO dapat dilihat pada tabel “pengertian kategori status gizi balita”.

Tabel 2.3 Pengertian Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi buruk	<-3,0 SD
	Giz kurang	-3,0 SD s/d <-2.0 SD

	Gizi baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi lebih	>2,0 SD
TB/U	Sangat pendek	<-3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d <-2.0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
BB/TB	Sangat kurus	<-3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d <-2.0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

Sumber: Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak.

Tabel 2.4 Pengertian

ISTILAH	PENGERTIAN
<i>Underweight</i> /beratbadankurang/gizi kurang	Gabungan gizi buruk dan gizi kurang
<i>Stunting</i> /pendek	Gabungan sangat pendek dan pendek
<i>Wasting</i> /kurus	Gabungan sangat kurus dan kurus

1. Sifat indikator status Gizi (I)

a) indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

- 1) Memberikan indikasi masalah gizi secara **umum** karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan.
- 2) Berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut)

b) Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

- 1) Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya **kronis** sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama.
- 2) Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek.

2. Sifat indikator status Gizi (II)

a) Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

- 1) Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat).
- 2) Misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang menyebabkan anak menjadi kurus.
- 3) Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk. Masalah kurus dan gemuk pada umur dini dapat berakibat pada risiko berbagai penyakit degenerative pada saat dewasa (TeoriBarker).

Masalah gizi akut-kronis adalah masalah gizi yang memiliki sifat masalah gizi akut dan kronis. Contoh: anak yang kurus dan pendek.

3. Pengertian Kategori Masalah Gizi Seimbang

Tabel 2.5

Masalah Gizi Masyarakat	Prevalensi Pendek	Prevalensi Kurus
Baik	Kurang dari 20%	Kurang dari 5%
Akut	Kurang dari 20%	5% atau lebih
Kronis	20% atau lebih	Kurang dari 5%

Akut + kronis	20% atau lebih	5% atau lebih
---------------	----------------	---------------

- a) Sesuai dengan standar WHO, suatu wilayah dikatakan kategori baik apabila prevalensi balita pendek kurang dari 20% dan prevalensi balita kurus kurang dari 5%.
- b) Suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut, bila prevalensi balita pendek kurang dari 20% dan prevalensi balita kurus 5% atau lebih.

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN DENGAN 7 LANGKAH VARNEY

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada balita antara lain sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan pada masa balita adalah catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan antenatal dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, dan laporan pemeriksaan tambahan, catatan obat-obatan, riwayat kesehatan anak, kemudian pemeriksaan fisik pada anak.

2. Interpretasi data

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian balita seperti: diagnosis: stunting.

3. Diagnosis/ masalah potensial

Langkah ini merupakan antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang timbul dari kondisi yang ada.

Tabel 2.6 Daftar Diagnosa Nomenklatur

No	Nama Diagnosis	No.	Nama Diagnosis
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Persalinan normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migran
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput posterior (di belakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelviks
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi sevalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensefalitis	60.	Partus kala II lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidramnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Rupture uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik postpartum	67.	Robekan serviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, 2011)

- Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan konsisi peran.

5. Menyusun rencana asuhan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa balita. Implementasi masalah

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa balita.

6. Evaluasi

Evaluasi pada masa postpartum dapat menggunakan bentuk SOAP, sebagai berikut:

S : berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik masa postpartum.

A : berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P : merupakan rencana dan tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.

D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dengan SOAP

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP S adalah Subjektif, O adalah Objektif A adalah *Anilysis/Assesment* dan P adalah Planning.

a. S (Data Subjektif)

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah pertama pengkajian datan, terutama data yang di peroleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan

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

b. O (Data Objektif)

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pengkajian data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (*Assesment*)

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data dari data subjektif dan data objektif. Diagnosis masalah kebidanan mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial.

d. P (*Planning*)

Planning atau perencanaan adalah proses membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.