

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak berusia di bawah lima tahun, termasuk bayi di bawah 12 bulan. Bayi dan balita dibedakan karena fungsi tubuhnya berbeda. Anak usia 1–5 tahun dibagi menjadi dua yaitu batita (1–3 tahun) dan anak prasekolah (4–5 tahun) (Priharwanti et al., 2024). Balita adalah anak berusia 0–59 bulan yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan pesat. Pada masa ini, asupan gizi berkualitas sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik dan kecerdasan secara optimal (Hadi & Rahayu, 2022). Balita merupakan istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) serta anak usia prasekolah yaitu 3-5 tahun (Rossa et al., 2022). Anak balita mencakup anak usia 0–1 tahun (bayi) dan anak balita (1-5 tahun). Pada anak balita dibagi menjadi beberapa tahap usia, salah satu usia tersebut adalah usia 6 – 24 bulan atau bawah 2 tahun (Baduta). Masa baduta merupakan periode emas, di mana pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung pesat dan sangat menentukan kualitas hidup di masa depan (Vidiasari et al., 2023). Periode pertumbuhan dan perkembangan pada usia ini sering disebut sebagai masa keemasan atau *Golden Age*, karena berlangsung sangat cepat dan tidak akan pernah terulang kembali (Laila et al., 2023).

Pada saat usia batita, anak masih memiliki ketergantungan penuh terhadap orang tua untuk menjalankan setiap kegiatannya seperti mandi, makan, dan buang air. Pada masa ini anak sudah memiliki kemampuan yang baik dalam berbicara dan berjalan tetapi untuk kemampuan lain masih memiliki keterbatasan. Saat anak sudah memasuki usia balita bisa disebut dengan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Kemajuan yang

terjadi di usia ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan perkembangan anak di masa depan. Periode ini berlangsung sangat cepat dan tidak dapat di ulang, sehingga sering di sebut sebagai masa keemasan atau *Golden Age* (Rossa et al., 2022).

2. Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan adalah hal hal yang mengarah pada perubahan fisik seperti bertambahnya ukuran dan jumlah sel dalam tubuh dan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan ,kematangan emosi, psikologis, sosial, dan kecerdasan. Pertumbuhan bersifat kuantitatif, mencakup kenaikan tinggi dan berat badan, jumlah gigi, serta perubahan bentuk dan struktur tulang dan ciri-ciri seksual.(Paramita et al., 2024). Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah dan ukuran sel serta jaringan interseluler. Selain itu juga terjadi penambahan ukuran fisik dan struktur tubuh dapat terjadi secara keseluruhan atau hanya sebagian. Pertumbuhan tercepat terjadi sejak dalam kandungan hingga usia 5 tahun. Periode ini sangat sensitif, singkat, dan tidak dapat diulang, sehingga dikenal sebagai "masa keemasan (*golden period*)", "jendela kesempatan (*window of opportunity*)", atau "masa kritis (*critical period*)" (Paramita et al., 2024).

3. Penilaian Status Gizi

Status gizi adalah kondisi nutrisi seseorang yang dapat dievaluasi untuk mengetahui apakah seseorang tersebut berada dalam kondisi yang optimal atau mengalami gangguan gizi. Gangguan gizi merupakan suatu kondisi kesehatan yang disebabkan oleh defisiensi, kelebihan, atau ketidakseimbangan zat-zat gizi yang tidak dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan, kecerdasan, serta aktivitas dan produktivitas seseorang (Rossa et al., 2022). Status gizi adalah keadaan kesehatan fisik seseorang berdasarkan asupan, penyerapan dan pemanfaatan zat gizi makanan.

Status gizi seseorang dapat diukur dan dievaluasi untuk mengetahui apakah status gizinya normal atau tidak (Ulfa & Azizah, 2022).

Status gizi balita merupakan indikator kesehatan yang mencerminkan keberhasilan pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs). Gizi buruk dapat menyebabkan sakit, kematian, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak, yang berdampak pada rendahnya IQ. Sekitar 80% perkembangan otak terjadi sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun (Ulfa & Azizah, 2022). Secara umum, status gizi balita dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung mencakup tingkat pengetahuan, kondisi ekonomi, serta peran tenaga kesehatan (Alpin, 2021).

Status gizi anak usia 0–5 tahun dapat dinilai menggunakan Z-score Berat Badan menurut Umur (BB/U), sedangkan untuk anak usia 5–18 tahun dapat digunakan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Namun demikian, kita juga dapat menggunakan tabel pertumbuhan CDC (CDC Growth Chart) untuk BB/U pada anak usia 2–18 tahun (Paramita et al., 2024).

Indeks Panjang Badan (PB) digunakan untuk anak berusia 0 hingga 24 bulan dan diukur dalam posisi terlentang. Apabila anak dalam rentang usia tersebut diukur dalam posisi berdiri, maka hasil pengukurannya perlu dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. pada indeks Tinggi Badan (TB) digunakan untuk anak yang berusia lebih dari 24 bulan dan diukur dengan posisi berdiri. Jika anak yang berusia lebih dari 24 bulan diukur dalam posisi terlentang, maka hasil pengukurannya harus dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020).

Kategori Status Gizi Anak sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak diuraikan kategori ambang batas status gizi anak seperti pada Gambar 1.

Gambar 1 Tabel Gizi Anak

Klasifikasi	Kategori	Ambang Batas Antropometri
(BB/U) anak umur 0-60 bulan	BB Sangat Kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	BB kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD s.d <-2 SD
	BB Normal (<i>normal</i>)	-2 SD s.d +1 SD
	Risiko BB lebih	> +1 SD
(PB/U atau TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s.d <-2 SD
	Normal	-2 SD s.d +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
BB/PB atau BB/TB anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s.d <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD s.d +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
IMT/U anak umur > 5 tahun	Gizi Buruk (<i>severely thinness</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD s.d <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD s.d +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +1 SD s.d +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +2 SD

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

Keterangan:

1. Indeks BB/U untuk memantau pertumbuhan anak usia ≤ 5 tahun
2. Indeks TB/U untuk memantau keadaan stunting anak usia ≤ 5 tahun
3. Indeks BB/TB untuk menentukan status gizi anak usia ≤ 5 tahun
4. Indeks IMT/U untuk menentukan status gizi anak usia > 5 tahun

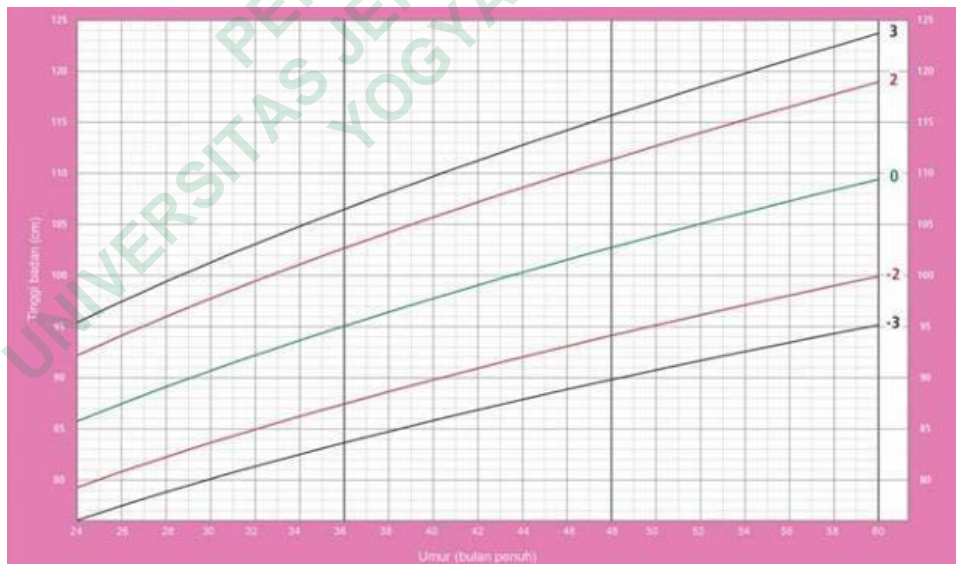
Grafik pertumbuhan anak perempuan umur 24-60 bulan

Gambar 2 Grafik Berat Badan menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan



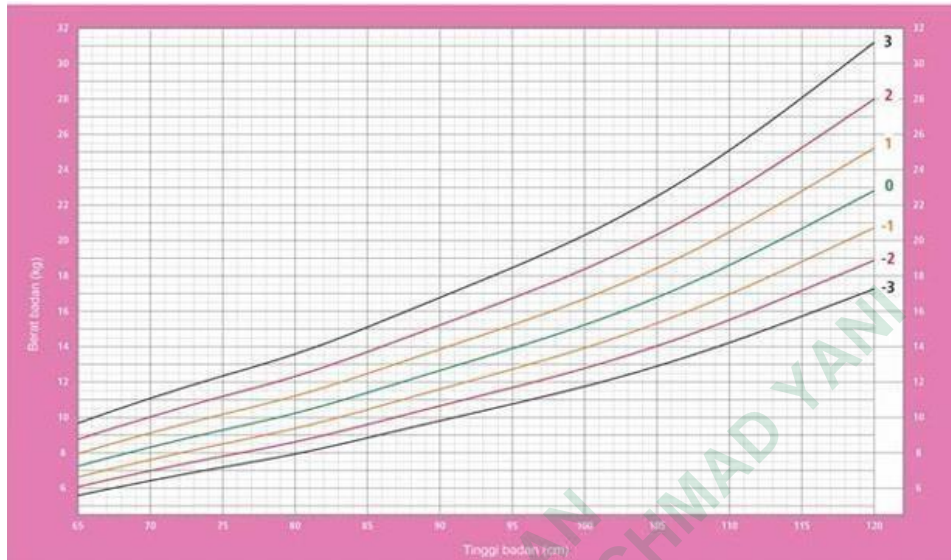
Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

Gambar 3 Grafik Tinggi Badan menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan



Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

Gambar 4 Grafik Berat Badan menurut Tinggi Badan Anak Perempuan 24-60 Bulan



Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

Gambar 5 Grafik Indeks Massa Tubuh menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan



Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

Beberapa faktor dapat memengaruhi asupan makanan balita, terutama tingkat pengetahuan gizi khususnya pada ibu yang berperan penting dalam menentukan status gizi anak. Selain itu, usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan juga turut memengaruhi perilaku orang tua dalam mencukupi kebutuhan gizi balita. Kurangnya informasi gizi pada ibu dapat menyebabkan pemberian makanan yang tidak memadai dan berdampak negatif pada status gizi anak (Ulfa & Azizah, 2022).

Penilaian adalah sebuah proses pengumpulan, analisis, dan interpretasi informasi. Sedangkan status gizi didefinisikan sebagai kondisi kesehatan individu atau sekelompok orang yang dipengaruhi oleh asupan makanan serta pemanfaatan zat gizi oleh tubuh yang bisa berubah seiring waktu. Oleh karena itu, penilaian status gizi dapat diartikan sebagai proses menafsirkan data yang diperoleh melalui evaluasi konsumsi makanan, analisis biokimia, pengukuran antropometri, dan pemeriksaan klinis. Tujuan utama dari penilaian status gizi yaitu untuk mengidentifikasi adanya masalah gizi pada seorang atau kelompok (Paramita et al., 2024).

Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan resiko kesakitan dan kematian. Dengan mengetahui status gizi, langkah-langkah perbaikan masyarakat dapat dilakukan salah satunya adalah dengan kegiatan posyandu yang didalamnya terdapat pemantauan seperti penimbangan bayi dan balita yang kemudian hasilnya dicatat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk memantau pertumbuhan anak. Kegiatan penimbangan dan pencatatan ini merupakan bagian dari upaya penilaian status gizi (Paramita et al., 2024).

Penilaian status gizi terbagi menjadi dua yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung terbagi ke dalam empat jenis, yaitu penilaian antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Keempat jenis penilaian ini akan dijelaskan secara umum di bawah ini (Paramita et al., 2024).

a. Antropometri

Antropometri secara umum merupakan pengukuran tubuh manusia. Dalam konteks gizi, metode ini digunakan untuk menilai dimensi dan komposisi tubuh berdasarkan usia dan status gizi, serta mengidentifikasi ketidakseimbangan asupan protein dan energi melalui pola pertumbuhan dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan cairan (Paramita et al., 2024).

Parameter antropometri digunakan untuk menilai status gizi. Kombinasi dari beberapa parameter ini disebut indeks antropometri. Beberapa indeks telah diperkenalkan sejak seminar antropometri tahun 1975. Dikarenakan Indonesia belum memiliki standar pengukuran sendiri, maka digunakan standar yang disesuaikan yaitu untuk berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) digunakan standar Harvard (50 persentil = 100% standar Indonesia), dan untuk lingkaran lengan atas (LILA) digunakan standar Wolanski (Paramita et al., 2024).

Pengukuran indeks antropometri sering menimbulkan kerancuan yang dapat menyebabkan kesalahan dalam menilai status gizi. Banyak ahli gizi masih belum memahami makna dari berbagai jenis indeks antropometri. Indeks yang umum digunakan meliputi Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Pemilihan indeks yang berbeda dapat menghasilkan gambaran prevalensi status gizi yang juga berbeda (Paramita et al., 2024).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan metode penting untuk menilai status gizi dengan mengamati tanda-tanda fisik akibat kekurangan zat gizi, terutama pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa mulut, serta organ dekat permukaan tubuh. Metode ini sering digunakan dalam survei cepat untuk mendeteksi gejala umum kekurangan gizi dan menilai kondisi gizi seseorang melalui pemeriksaan fisik dan riwayat penyakit (Paramita et al., 2024).

c. Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium terhadap sampel tubuh seperti darah, urin, tinja, hati, atau otot. Metode ini berguna untuk mendeteksi dini risiko malnutrisi dan membantu mengidentifikasi kekurangan gizi spesifik yang tidak selalu terlihat melalui gejala klinis (Paramita et al., 2024).

d. Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik dilakukan dengan mengamati fungsi dan perubahan struktur jaringan tubuh. Metode ini biasanya digunakan dalam kondisi khusus, seperti epidemi buta senja, dengan menggunakan tes adaptasi terhadap gelap (Paramita et al., 2024).

Penilaian status gizi secara tidak langsung terbagi menjadi tiga metode, yaitu survei konsumsi makanan, data statistik vital, dan faktor ekologi. Penjelasan mengenai masing-masing metode akan disampaikan berikut ini (Paramita et al., 2024):

a. Survey konsumsi pangan

Survey konsumsi pangan adalah metode tidak langsung untuk menilai status gizi dengan melihat jenis dan jumlah zat gizi yang dikonsumsi. Data yang dikumpulkan membantu

mengidentifikasi kelebihan atau kekurangan zat gizi pada individu, keluarga, atau masyarakat (Paramita et al., 2024).

b. Statistik vital

Pengukuran status gizi melalui statistik vital adalah dilakukan dengan menganalisis data kesehatan seperti angka kematian, kesakitan, dan penyebabnya. Metode ini digunakan sebagai indikator tidak langsung untuk menilai status gizi masyarakat (Paramita et al., 2024).

c. Faktor ekologi

Bengoa menyatakan bahwa malnutrisi adalah masalah ekologi yang muncul dari interaksi faktor fisik, biologis, dan budaya. Ketersediaan makanan sangat dipengaruhi kondisi ekologi seperti iklim dan tanah. Oleh karena itu, pengukuran faktor ekologi penting untuk memahami penyebab malnutrisi dan merancang program intervensi gizi (Paramita et al., 2024).

B. Gizi Kurang

1. Pengertian Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan keadaan di mana tubuh tidak mendapatkan asupan nutrisi yang memadai, seperti protein, vitamin, kalori, dan mineral. Kekurangan ini dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk tubuh yang sangat kurus (*wasting*) dan pertumbuhan terhambat (*stunting*), sehingga masalah gizi kurang pada anak menjadi perhatian yang sangat penting (Marpiani et al., 2025). Kejadian gizi kurang merupakan keadaan kekurangan gizi yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dari kebutuhan gizi dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Balita dikategorikan mengalami gizi kurang apabila berat badannya berada pada rentang Zscore -3 SD sampai dengan < 2 SD (Rostanty et al., 2023). Balita yang mengalami gizi kurang biasanya menunjukkan tanda-tanda seperti tubuh yang kurus, berat badan terhadap panjang atau tinggi badan berada di antara -2 hingga -3 standar deviasi (SD), serta

lingkar lengan atas berkisar antara 11,5 hingga 12,5 cm pada anak usia 6 hingga 59 bulan (Amanah et al., 2024).

Anak yang mengalami kekurangan gizi biasanya ditandai dengan tidak adanya peningkatan berat badan setiap bulan atau bahkan mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali dalam kurun waktu enam bulan. Penurunan berat badan ini umumnya berada pada kisaran 20–30% di bawah berat badan ideal. Kondisi gizi kurang ini berisiko berkembang menjadi gizi buruk, yakni situasi kekurangan gizi yang terjadi dalam jangka waktu lama, sehingga tubuh terus-menerus menggunakan cadangan lemak. Hal ini dapat berdampak serius pada kesehatan anak secara menyeluruh, dan dalam kondisi yang parah, status gizi yang buruk juga dapat mengakibatkan kematian (Ningsih, 2022).

2. Dampak Gizi Kurang

Dampak balita yang mengalami kekurangan gizi diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Dapat meningkatkan risiko infeksi, mortalitas, dan morbiditas bersamaan dengan penurunan perkembangan mental dan kognitif.
- b. Dapat menurunkan prestasi pendidikan dan produktivitas kerja
- c. Dapat meningkatkan resiko penyakit kronis di usia lanjut
- d. Dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan saraf
- e. Dapat mengakibatkan Pertumbuhan fisik, fungsi kognitif otak, motorik, fungsi fisiologis dan perubahan respon imun bisa terganggu (Papotot et al., 2021).

3. Faktor Penyebab Gizi Kurang

Masalah gizi ini timbul akibat berbagai faktor, seperti kondisi lingkungan keluarga, tingkat pendidikan ibu, kemiskinan, berat badan lahir rendah (BBLR), dan faktor-faktor lainnya (Sari et al., 2023). Penyebab utama kekurangan gizi pada balita antara lain sebagai berikut:

a. Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat di bawah 2.500 gram, baik lahir cukup bulan maupun kurang bulan. Bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu atau 259 hari (Mendri et al., 2021). Pengelompokan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat dilakukan berdasarkan dua kategori yaitu:

1) Berdasarkan berat badan lahir:

a) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah):
1.500–2.500 gram

b) BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah: 1.000–
1.500 gram

c) BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrem
Rendah): kurang dari 1.000 gram

2) Berdasarkan masa gestasi:

a) Prematuritas murni: masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut Neonatus Kurang Bulan Sesuai untuk Masa Kehamilan (NKBSMK).

b) Dismaturitas: berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK) (Mendri et al., 2021).

Anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan sistem saraf, yang berdampak pada lambatnya pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan anak dengan berat normal. Bayi BBLR juga lebih rentan terhadap infeksi, dan tanpa asupan nutrisi yang memadai, mereka berisiko mengalami gizi kurang atau gizi buruk di kemudian hari (Septikasari, 2016).

b. Riwayat KEK pada ibu

Lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil di bawah 23,5 cm menjadi salah satu indikator terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK berisiko memiliki plasenta yang lebih kecil akibat terbatasnya volume darah yang dipompa dari jantung ke plasenta. Hal ini menghambat penyaluran zat gizi ke janin, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berisiko lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Bayi BBLR rentan terhadap infeksi, dan tanpa dukungan nutrisi yang cukup, berisiko mengalami gizi kurang hingga gizi buruk (Septikasari, 2016).

c. Pendapatan atau keadaan ekonomi keluarga

Pada penelitian (Puspasari, 2022), salah satu faktor utama penyebab kekurangan gizi pada balita adalah masalah ekonomi dalam keluarga. Kesulitan finansial ini berdampak pada terbatasnya akses terhadap makanan bergizi yang dibutuhkan untuk mencukupi asupan gizi balita, sehingga mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi atau malnutrisi. Dari penelitian (Patty & Nugroho, 2020) menyatakan bahwa faktor ekonomi merupakan penyebab mendasar dari permasalahan gizi. Penelitian di wilayah pesisir Kota Serang pada keluarga nelayan menunjukkan bahwa keluarga dengan pendapatan antara satu hingga dua juta rupiah per bulan

cenderung memiliki balita dengan status gizi kurang. Pendapatan yang tidak stabil membuat mereka lebih memilih membeli bahan makanan murah tanpa mempertimbangkan nilai gizinya. Selain itu, balita yang berasal dari keluarga berpenghasilan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi karena keterbatasan ekonomi membuat mereka kesulitan memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Berbeda halnya dengan keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung mampu menyediakan asupan gizi yang cukup bagi balita, seperti daging, ikan, dan buah-buahan (Alpin, 2021).

d. Asupan gizi balita

Ketidalcukupan asupan gizi dapat menyebabkan malnutrisi pada balita, yang membuat mereka rentan terhadap penyakit akibat lemahnya daya tahan tubuh. Kondisi ini berkaitan dengan keterbatasan pangan akibat kemiskinan, rendahnya pendapatan, dan kurang optimalnya pemanfaatan sumber daya alam oleh orang tua (Sari et al., 2023). Kurangnya asupan karbohidrat, protein, dan kalori dapat menghambat aktivitas serta pertumbuhan balita, yang sering disebabkan oleh pola asuh yang kurang tepat (Wahyuni et al., 2020).

e. Pengetahuan Ibu

Salah satu penyebab gizi kurang adalah rendahnya pengetahuan ibu. Kurangnya wawasan tentang gizi dapat memengaruhi perilaku dan menyebabkan gangguan gizi akibat minimnya informasi yang dimiliki. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kurang memperhatikan nilai gizi makanan anak. Mereka sering membiarkan anak jajan sembarangan demi menuruti keinginan anak agar tidak rewel (Puspasari, 2022).

f. Pola Asuh Orangtua

Salah satu faktor penyebab tidak langsung kekurangan gizi pada balita adalah pola asuh orang tua yang kurang tepat. Pola asuh berperan penting dalam menentukan kualitas makanan dan kondisi kesehatan balita. Orang tua yang bekerja sering menitipkan anak kepada nenek atau kerabat, sehingga perhatian terhadap asupan gizi anak menjadi kurang optimal (Puspasari, 2022). Pola asuh yang baik berdampak positif pada status gizi balita, sedangkan pola asuh yang salah dapat menghambat tumbuh kembang, baik secara kognitif maupun psikologis. Pola asuh meliputi pemberian gizi, perawatan, serta peran orang tua dalam mendidik anak (Idris et al., 2020).

g. Pendidikan Keluarga Dan Masyarakat Sekitar

Pendidikan dan pengetahuan orang tua berperan penting dalam kasus malnutrisi atau gizi kurang pada balita. Orang tua dengan tingkat pendidikan dan pemahaman gizi yang rendah cenderung kurang tepat dalam memilih makanan yang mendukung tumbuh kembang balita (Wahyuni et al., 2020). Masyarakat awam yang mempunyai pengetahuan tentang nutrisi yang kurang cenderung akan memilih makanan yang menurut mereka lebih menarik dan tidak mengadakan seleksi berdasarkan nilai atau komposisi yang terkandung dalam makanan tersebut. Kurangnya kesadaran akan pentingnya pendidikan juga berdampak pada kualitas hidup dan status gizi anak. Semakin tinggi pendidikan seseorang, umumnya semakin baik pula kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan dasar anak. Selain itu, masih banyak keluarga yang menganggap anak malnutrisi sebagai hal wajar, karena mengira semua

anak rentan sakit atau karena faktor keturunan seperti orang tua yang bertubuh kurus (Patty & Nugroho, 2020)

h. Sanitasi

Salah satu penyebab gizi kurang pada balita adalah sanitasi lingkungan dan kebersihan diri yang buruk. Faktor-faktor seperti ketersediaan air bersih, jamban, jenis lantai, kebersihan rumah dan peralatan makan, pencahayaan, serta ventilasi memengaruhi status gizi. Semakin baik sanitasi dan akses air bersih, risiko gizi kurang pada anak akan semakin kecil (Puspasari, 2022). Sebagian besar masyarakat masih menganggap wajar perilaku yang berisiko menimbulkan penyakit pada anak, seperti tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah menyuapi, mengonsumsi air yang belum dimasak, serta membiarkan anak jajan sembarangan (Irmah et al., 2021). Pemberian edukasi tentang Pedoman Gizi Seimbang (PGS) yang mencakup anjuran konsumsi makanan beragam, menjaga perilaku hidup bersih dan sehat, berolahraga, serta rutin memantau berat badan balita di posyandu setiap bulan, sangat penting untuk mencegah penyakit dan mendukung pertumbuhan optimal (Sulaeman et al., 2020).

i. Fasilitas Puskesmas Dan Pelayanan Kesehatan

Fasilitas kesehatan masyarakat yang berperan dalam mengatasi kekurangan gizi pada balita adalah Pos Pelayanan Terpadu (posyandu). Posyandu berfungsi sebagai pusat pemantauan dan pemeliharaan gizi balita untuk mengurangi malnutrisi atau gizi kurang (Ersanya & Widayati, 2022). Pemanfaatan posyandu masih terbilang kurang akibat pengetahuan ibu yang terbatas, kesulitan akses karena jarak dan sarana, serta kendala ekonomi. Hal ini membuat kasus kekurangan gizi sulit terdeteksi dan dicegah. Selain itu,

warga sering menganggap balita dengan berat badan kurang sebagai hal biasa sehingga enggan membawa anak ke posyandu (Puspasari, 2022).

j. Penyakit Infeksi

Malnutrisi atau gizi kurang pada balita dapat disebabkan oleh penyakit infeksi seperti diare, yang langsung memicu kekurangan gizi. Saat mengalami infeksi, nafsu makan balita menurun sehingga asupan nutrisi menjadi tidak mencukupi (Ersanya & Widayati, 2022). Penyakit infeksi salah satu faktor penyebab gizi kurang pada balita. Penelitian ini menunjukkan bahwa balita dengan nafsu makan yang baik tetap rentan mengalami malnutrisi jika sering terkena penyakit seperti diare atau ISPA. Infeksi tersebut disebabkan oleh lingkungan yang kurang bersih, keterbatasan fasilitas air bersih, serta perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang diterapkan dalam keluarga (Irmah et al., 2021).

k. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga yang banyak dapat memengaruhi risiko gizi kurang pada balita jika distribusi nutrisi tidak merata, sehingga banyaknya anggota keluarga perlu didukung oleh kondisi ekonomi yang memadai. Tingkat pemenuhan gizi juga bergantung pada jumlah anggota keluarga (Alpin, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap gizi balita, faktor ini bukanlah penyebab utama dari risiko kekurangan gizi. Dari penelitian (Puspasari, 2022).

4. Ciri Ciri Anak Yang Mengalami Gizi Kurang

Anak yang mengalami kekurangan gizi akan menunjukkan berbagai gejala klinis yang mencerminkan dampak buruk dari asupan nutrisi yang tidak mencukupi. Gejala klinis tersebut meliputi:

- a. Penurunan berat badan yang signifikan
- b. Pertumbuhan terhambat
- c. Kulit kering dan pucat
- d. Rambut kering dan rapuh
- e. Mudah lelah dan lesu
- f. Nafsu makan menurun
- g. Gangguan perkembangan motorik (Fariqy & Graharti, 2024).

5. Langkah Penanggulangan Gizi Kurang

Penanggulangan gizi kurang pada balita adalah:

- a. Memberikan makanan tambahan(PMT)
- b. Memberikan promosi kesehatan
- c. Memberikan konseling
- d. Imunisasi
- e. Melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak (Harefa & Purba, 2025).

Sebagaimana telah diketahui, permasalahan gizi yang tidak seimbang semakin meningkat di Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan upaya penanggulangan pemerintah yang tepat untuk memperbaiki status gizi masyarakat Indonesia. Adapun cara-cara yang dapat dilakukan untuk menanggulangi gizi salah, baik gizi kurang maupun gizi lebih adalah:

- a. Upaya pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beraneka ragam pangan

- b. Peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) yang diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga
- c. Peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dan sistem rujukan dimulai dari tingkat Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), hingga Puskesmas dan Rumah Sakit
- d. Peningkatan upaya keamanan pangan dan gizi melalui Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)
- e. Peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pangan dan gizi masyarakat
- f. Peningkatan teknologi pangan untuk mengembangkan berbagai produk pangan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat luas
- g. Intervensi langsung kepada sasaran melalui pemberian makanan tambahan (PMT), distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi, tablet dan sirup besi serta kapsul minyak beriodium
- h. Peningkatan kesehatan lingkungan
- i. Upaya fortifikasi bahan pangan dengan vitamin A, Iodium, dan Zat Besi
- j. Upaya pengawasan makanan dan minuman
- k. Upaya penelitian dan pengembangan pangan dan gizi (Lailani et al., 2022).

6. Asuhan Pada Balita umur 26 Bulan

Untuk merancang menu makanan sehat, terdapat sepuluh pedoman atau anjuran gizi seimbang yang bisa dijadikan acuan yaitu:

- a. Nikmati dan syukuri beragam makanan.
- b. Biasakan makan aneka ragam makanan pokok.
- c. Biasakan makan lauk pauk yang kaya protein.
- d. Banyak makan sayur dan buah-buahan.
- e. Batasi makanan asin, manis dan berlemak.

- f. Biasakan sarapan di pagi hari.
- g. Biasakan minum cukup air putih yang aman.
- h. Biasakan membaca label pada kemasan makanan.
- i. Lakukan aktivitas fisik secara rutin dan jaga berat badan ideal.
- j. Biasakan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir (Kemenkes, 2024).

Pemenuhan gizi dan perawatan balita usia 2-5 tahun juga perlu diperhatikan :

- a. Membiasakan anak makan 3 kali sehari (pagi, siang, dan malam) bersama keluarga.
- b. Penuhi gizi anak dengan makanan kaya protein (ikan, telur, tempe, susu, dan tahu).
- c. Penuhi gizi anak dengan mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.
- d. Batasi anak untuk mengonsumsi makanan manis, asin, dan berlemak.
- e. Pastikan anak meminum air putih sesuai kebutuhan.
- f. Biasakan bermain bersama anak dan melakukan aktivitas fisik setiap hari.
- g. Penuhi kebutuhan cairan anak umur 2-3 tahun sekitar 1.300 ml/hari atau kurang lebih 5 gelas belimbing.
- h. Biasakan anak untuk mencuci tangan dengan air bersih dan sabun setelah bermain serta menggunting kuku tangan dan kaki secara teratur dan jaga kebersihan.
- i. Melakukan/ mengajari anak untuk perawatan gigi (KIA, 2022).

7. Asuhan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Komplementer Yoga Balita

Balita dengan gizi kurang perlu dilakukan pemantauan serta penanganan dalam pertumbuhan dan perkembangannya salah satunya dengan memberikan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) pada balita. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memberikan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, cairan dan sebagainya seperti dengan memberikan biskuit, telur bebek, dan susu UHT.

Terdapat dua jenis karbohidrat dalam makanan yaitu sederhana dan kompleks. Karbohidrat sederhana berupa gula yang ditemukan dalam buah, susu, madu, dan permen. Karbohidrat kompleks seperti kentang, roti, jagung, dan gandum lebih lama dicerna dan membuat kenyang lebih lama. Makanan ini juga mengandung vitamin, mineral, dan serat yang baik untuk pencernaan balita (Juliana et al., 2022). Protein untuk balita dapat diperoleh dari sumber hewani seperti susu, telur, daging, ayam, dan seafood yang tinggi protein, serta dari sumber nabati seperti kacang-kacangan, sayuran, dan biji-bijian yang kandungannya lebih rendah (Juliana et al., 2022). Kebutuhan cairan balita dipengaruhi usia, ukuran tubuh, kesehatan, aktivitas, dan cuaca. Balita cenderung minum lebih banyak saat aktif bergerak, seperti saat bermain atau berolahraga. Cairan untuk balita tidak harus dari air putih, bisa juga dari susu UHT atau formula. Air putih sebaiknya diberikan saat bangun, setelah makan, dan usai beraktivitas. Susu bisa menjadi selingan atau diminum sebelum tidur. Balita usia 1–5 tahun butuh banyak cairan dan mudah dehidrasi karena sering mengabaikan rasa haus karena asyik bermain (Juliana et al., 2022). PMT merupakan tindakan pemberian makanan berupa biskuit yang terjamin keamanannya serta berkualitas dan memperhatikan aspek nilai gizi yang dibutuhkan balita yang menjadi sasaran (Juliana et al., 2022).

Alternatif lain sebagai makanan tambahan yaitu bisa dengan memvariasikan makanan dengan menggunakan daun kelor (*Moringa Oliefera*). Ekstrak daun kelor dapat membantu meningkatkan berat badan, karena mengandung berbagai nutrisi penting seperti vitamin A, C, B, kalsium, kalium, zat besi, dan protein yang mudah diserap tubuh. Kandungan kalsiumnya cukup tinggi, yakni sekitar 1600–2200 mg, sehingga sangat bermanfaat bagi balita (Muliawati & Sulistyawati, 2019). Daun kelor (*Moringa Oliefera*) juga mudah didapatkan dan ditemukan untuk diambil manfaatnya. Pada penjelasan kemenkes RI bahwa daun kelor merupakan tanaman yang kaya akan vitamin dan mineral serta terdapat berbagai kandungan zat di dalam daun kelor seperti kalsium, zat besi, protein, zinc, vitamin A, vitamin B1, vitamin C (Safrina & Putri, 2022).

Selain memberi makanan tambahan pada balita dengan gizi kurang juga dapat menggunakan alternatif lain berupa aktivitas fisik dengan melakukan yoga balita yang divariasikan dengan gerakan atau pose yang mudah dan sederhana seperti gerakan hewan dan tumbuhan. Yoga adalah serangkaian gerak sederhana yang menyenangkan dan digunakan untuk meningkatkan kemampuan perkembangan balita, baik pada motorik halus maupun motorik kasar. Manfaat yoga sangat bisa dirasakan oleh balita karena dengan penggunaan metode yoga, balita akan merasa lebih rileks, nyaman, dan tidak merasa adanya ketegangan-ketegangan sehingga mendukung proses tumbuh kembangnya (Destiana et al., 2024).

Yoga anak merupakan latihan fisik dan mental dari budaya India kuno untuk mendukung perkembangan fisik, mental, dan spiritual secara menyeluruh. Yoga memiliki berbagai manfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Berdasarkan sepuluh artikel, yoga anak dapat meningkatkan konsentrasi, kemampuan kognitif, motorik kasar, kecerdasan emosional, serta keseimbangan tubuh (Fitriana et al., 2022).

C. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah berbasis ilmiah, penemuan, maupun keterampilan untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dalam rangka mengambil keputusan yang fokus pada klien yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui pengambilan keputusan yang tepat. Ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Praktek kebidanan memiliki perluasan peran diantaranya terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta anak balita bergeser kepada upaya mengantisipasi tuntutan kebutuhan masyarakat yang dinamis yaitu menuju kepada pelayanan kesehatan reproduksi sejak konsepsi, persalinan, pelayanan ginekologis, kontrasepsi, asuhan pre dan post menopause, serta berfungsi penting dalam memberikan asuhan mandiri, berkolaborasi dan merujuk pasien. Bidan diharapkan memiliki kemampuan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan sejak dini, menangani kegawatdaruratan dan merujuk kasus yang memerlukan perawatan khusus. Seorang bidan melakukan tugasnya melalui pendekatan sehingga disebut dengan asuhan kebidanan yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk kesehatan keluarga agar dapat mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera sehingga memerlukan manajemen kebidanan untuk membantu memecahkan masalah dalam pelayanan kebidanan. Dengan adanya asuhan kebidanan tersebut, maka asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, singkat, jelas, logis

dan sistematis sesuai dengan metode pendokumentasian. Manajemen kebidanan ini digunakan untuk dokumentasi sebagai data bukti bahwa asuhan sudah dilaksanakan, serta menjadi bahan tanggung jawab dan tanggung gugat atau bisa digunakan untuk sumber referensi dan penelitian (Natalina, 2019).

Manajemen kebidanan menurut Helen Varney (1997) terdapat 7 langkah yang diaplikasikan dalam pendekatan untuk memecahkan masalah yaitu:

1. Langkah 1: Tahap Pengumpul Data Dasar

Langkah pertama dalam pengkajian adalah mengumpulkan informasi yang lengkap dan akurat dari berbagai sumber terkait kondisi klien. Data diperoleh melalui wawancara untuk mengetahui identitas umum, keluhan, riwayat kelahiran, riwayat imunisasi, riwayat penyakit pribadi dan keluarga, riwayat penyakit keturunan, aspek psikososial, serta pola hidup. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, termasuk tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (seperti inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi), serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan catatan medis. Tahap ini sangat penting karena menjadi dasar dalam menentukan langkah selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan harus menyeluruh, mencakup data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan, agar kondisi pasien tergambar secara nyata dan valid. Data yang telah dikumpulkan perlu ditinjau ulang untuk memastikan keakuratan dan kelengkapannya.

2. Langkah 2: Interpretasi Data Dasar

Pada tahap ini, diagnosis dan masalah diidentifikasi berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan. Data tersebut dianalisis untuk merumuskan diagnosis dan masalah secara spesifik. Diagnosis bersifat jelas dan terdefinisi, sedangkan masalah meskipun tidak selalu terdefinisi secara medis, tetap memerlukan penanganan. Masalah biasanya terkait dengan kondisi yang dialami wanita dan diidentifikasi oleh bidan melalui pengkajian, serta sering muncul bersama diagnosis.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang dibuat oleh bidan sesuai praktik kebidanan dan harus memenuhi standar berikut:

- a. Diakui dan disahkan oleh profesi
 - b. Relevan dengan praktik kebidanan
 - c. Memiliki ciri khas kebidanan
 - d. Didukung oleh penilaian klinis
 - e. Dapat diselesaikan melalui manajemen kebidanan.
3. Langkah 3: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya.

Pada tahap ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah yang sudah ada, dengan tujuan mencegahnya sebelum terjadi. Bidan harus waspada dan siap melakukan tindakan pencegahan agar masalah tersebut tidak berkembang. Langkah ini sangat penting untuk menjamin asuhan yang aman. Selain merumuskan masalah potensial, bidan juga harus menyusun langkah antisipasi yang logis dan efektif. Data yang diidentifikasi perlu dikaji ulang untuk memastikan ketepatannya.

4. Langkah 4: Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien.

Pada tahap ini, bidan harus mengenali kapan diperlukan tindakan segera, baik oleh dirinya, dokter, atau tenaga kesehatan lain sesuai kondisi klien. Manajemen kebidanan berlangsung terus-menerus, tidak hanya saat kunjungan rutin, tetapi juga selama persalinan atau kondisi lainnya. Data baru dapat muncul dan memerlukan evaluasi cepat, terutama jika ada situasi darurat yang mengancam keselamatan ibu atau bayi. Beberapa kasus memerlukan tindakan langsung, sementara yang lain butuh konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau spesialis perawatan bayi. Bidan harus mampu menilai kondisi klien untuk menentukan tindakan atau

konsultasi yang tepat, serta selalu mengevaluasi apakah tindakan segera benar-benar diperlukan.

5. Langkah 5: Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh.

Pada tahap ini, dirancang rencana asuhan menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Rencana ini melanjutkan penanganan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi atau diantisipasi, sekaligus melengkapi data yang belum lengkap. Asuhan mencakup semua aspek kondisi klien, termasuk antisipasi masalah yang mungkin muncul, kebutuhan penyuluhan, konseling, atau rujukan terkait masalah sosial, ekonomi, budaya, atau psikologis. Rencana harus disepakati bersama oleh bidan dan klien agar pelaksanaannya efektif. Semua keputusan dibuat secara rasional, valid, dan berdasarkan pengetahuan terkini serta kesepakatan klien.

6. Langkah 6: Pelaksanaan Implementasi/Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman.

Pada tahap keenam, rencana asuhan menyeluruh yang telah dibuat dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan bisa dilakukan oleh bidan, klien, atau tim kesehatan lainnya, namun bidan tetap bertanggung jawab mengawasi agar semua langkah terlaksana. Jika ada kolaborasi dengan dokter, bidan tetap bertanggung jawab memastikan rencana asuhan berjalan dengan baik. Manajemen yang baik akan mengoptimalkan waktu, biaya, dan kualitas pelayanan. Penting untuk meninjau kembali apakah semua rencana sudah dijalankan.

7. Langkah 7: Mengevaluasi

Pada tahap ketujuh, dilakukan evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan, terutama apakah kebutuhan yang diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah sudah terpenuhi. Rencana asuhan dianggap efektif jika pelaksanaannya berhasil, meskipun sebagian mungkin belum efektif. Karena manajemen asuhan bersifat berkelanjutan, langkah yang tidak efektif perlu diulang dan disesuaikan. Proses ini berfokus pada pengkajian dan tindakan klinis yang disesuaikan dengan kondisi klien dan situasi klinik, sehingga evaluasi akhir tergantung pada keadaan nyata di lapangan (Natalina, 2019).

D. Teori Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah bukti dalam pelayanan kesehatan yang berisi mengenai catatan, laporan yang valid serta penyimpanan seluruh kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan pasien yang dapat digunakan untuk menemukan fakta yang sebenarnya yang dapat dipertanggungjawabkan. Salah satu format catatan pendokumentasian dalam asuhan kebidanan salah satunya adalah format catatan S-O-A-P yang sesuai dengan KepMenKes no 938 standar VI. Pencatatan S-O-A-P sebuah metode dokumentasi yang paling umum digunakan oleh penyedia layanan kesehatan termasuk bidan untuk memasukan catatan ke dalam rekam medis pasien. (Pitriani & Andriyani, 2021).

Pendekatan Manajemen SOAP menurut Helen Varney terdiri dari tujuh langkah berpikir sistematis yang digunakan bidan saat menangani klien. Agar tindakan bidan dapat dipahami oleh orang lain, seluruh proses ini didokumentasikan dalam format SOAP, yaitu:

1. Subyektif

Didalam data ini menjelaskan mengenai pendokumentasian hasil pengumpulan data pasien melalui anamnesa yang mencakup tanda dan gejala subjektif yang diperoleh dari orangtua pasien atau keluarga. Data tersebut meliputi:

a. Identitas umum : digunakan untuk mengetahui status klien secara menyeluruh agar sesuai dengan target. Identitas tersebut meliputi:

- 1) Nama Anak, Jenis Kelamin, dan Anak ke berapa
Nama Orangtua, Umur, Suku/Bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, dan Alamat.
- 2) Keluhan Utama
- 3) Riwayat penyakit yang lalu dan saat ini
- 4) Riwayat imunisasi
- 5) Riwayat KEK pada Ibu
- 6) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu (usia kehamilan, anak keberapa, BB saat lahir, PB, dan tempat persalinan)
- 7) Riwayat sosial ekonomi
- 8) Riwayat ASI eksklusif
- 9) Pola kebutuhan dasar (nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat, dan aktivitas).

2. Obyektif

Pendokumentasian ini menggambarkan hasil analisis dan pemeriksaan fisik klien, termasuk hasil laboratorium dan tes diagnostik lainnya, yang dirangkum dalam data fokus untuk mendukung proses pengkajian. Data obyektif yang diperoleh meliputi:

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran
- 3) Bentuk badan
- 4) Bicara
- 5) Tanda tanda vital (nadi, pernapasan, dan suhu)
- 6) Berat badan
- 7) Panjang badan

8) Lingkar kepala

9) LILA

b. Inspeksi

1) Kepala

2) Muka

3) Mata

4) Hidung

5) Gigi dan mulut

6) Leher

7) Dada

8) Abdomen

9) Genetalia

10) Ektremitas atas dan bawah

c. Auskultasi

1) Dada

2) Jantung

3) Abdomen

d. Perkusi

Abdomen

e. Pemeriksaan tumbuh kembang

1) Pemeriksaan BB dan TB

2) Pemeriksaan Lingkar Kepala

3) Pemeriksaan Tes Daya Dengar (TDD)

4) Pemeriksaan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan

5) Pemeriksaan penunjang seperti kategori status gizi

BB/U, TB/U, BB/TB, IMT/U

6) Pemeriksaan Ceklis Deteksi Dini Autis (CHAT)

3. Analisa

Diagnosa atau masalah ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan. Karena kondisi pasien selalu berubah dan informasi baru terus muncul, pengkajian merupakan proses dinamis. Analisis rutin penting untuk memantau perkembangan pasien dan memastikan perubahan cepat terdeteksi agar tindakan tepat bisa diambil. Pendokumentasian ini mencakup hasil analisis dan interpretasi data dalam bentuk identifikasi masalah. Di dalam data ini menjelaskan mengenai pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan obyektif dalam suatu identifikasi meliputi :

- a. Diagnosis atau masalah potensial
- b. Kebutuhan dari masalah
- c. Antisipasi diagnosis atau masalah potensial
- d. Perlunya tindakan segera dengan konsultasi atau kolaborasi oleh bidan/dokter serta rujukan.

4. Planning

Pendokumentasian ini menggambarkan perencanaan dan evaluasi yang disusun berdasarkan hasil assessment SOAP, di mana perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dicantumkan dalam bagian "P". (Hafni, 2023).