

KISI Berkelanjutan: Sains Medis dan Kesehatan

CASE REPORT

Laporan Kasus: Asuhan Kebidanan pada Bayi Usia 7 Bulan Dengan Berat Badan Kurang di TPMB SA Tanah Merah

Case Report: Midwifery Care for a 7-Month-Old Infant with Underweight at Independent Midwifery Practice SA Tanah Merah



OPEN ACCESS

Citation: Putri et al., (2026). Case Report: Midwifery Care for a 7-Month-Old Infant with Underweight at Independent Midwifery Practice SA Tanah Merah. Kisi Berkelanjutan: Sains Medis Dan Kesehatan, 3(3), e84.

<https://kisiberkelanjutan.com/index.php/smk/article/view/84>

Digital Object Identifier:
10.5281/zenodo.23490319

Review Editor: Inda Corniawati, SST., M.Keb (Midwifery Departement, Health Polytechnic Ministry of Health East Kalimantan, East Kalimantan, Indonesia)

Received: August 11, 2026
Accepted: September 25, 2026
Published: September 30, 2026

Copyright: © 2026 Putri et al. This is an open access article distributed under the terms of the Attribution-ShareAlike 4.0 International license (CC BY-SA 4.0), thus anyone,

Ain Rositahur Amalia Putri ^{1*}, Suryaningsih ², Rodiyantun ³, Deasy Irawati ⁴

1. Program Studi Diploma Tiga Kebidanan (Kampus Bangkalan), Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jawa Timur, Indonesia
2. Program Studi Diploma Tiga Kebidanan (Kampus Bangkalan), Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jawa Timur, Indonesia
3. Program Studi Diploma Tiga Kebidanan (Kampus Bangkalan), Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jawa Timur, Indonesia
4. Program Studi Diploma Tiga Kebidanan (Kampus Bangkalan), Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

* *Penulis koresponden:* Ain Rositahur Amalia Putri
(ainrosita91@gmail.com)

ABSTRAK

Pendahuluan dan Metode

Periode usia 0-6 bulan ditandai oleh laju pertumbuhan fisiologis yang berkembang cepat sehingga kecukupan zat gizi, terutama ASI, sangat menentukan pencapaian tumbuh kembang. Kondisi berat badan tubuh di bawah standar masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat di berbagai negara berdasarkan standar berat badan menurut umur. Intervensi nonfarmakologis yang dapat dimanfaatkan untuk mendorong kenaikan berat badan tubuh adalah stimulasi pijat pada bayi. Laporan kasus ini bertujuan untuk

anywhere has the same opportunity to explore the knowledge and enhance opportunities for scientific discussion.

Funding: None

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Contributor's Roles: ARAP (Conceptualization, Data Curation, Investigation, Methodology, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review & Editing), S (Supervision, Validation), R (Supervision, Validation), DI (Supervision, Validation).

menguraikan layanan kebidanan komprehensif pada bayi berumur yang memiliki berat badan tubuh di bawah standar melalui penerapan pijat sebagai terapi komplementer. Asuhan kebidanan dilakukan pada satu bayi berumur 7 bulan dengan berat badan tubuh di bawah standar BB umur di PMB SA, Desa Buddan, Kecamatan Tanah Merah, Kabupaten Bangkalan. Tiga kali kunjungan rumah dilaksanakan untuk memperoleh informasi subjektif dan objektif, merumuskan diagnosis, menyusun rencana, menerapkan intervensi, serta menilai luaran asuhan melalui dokumentasi SOAP. Intervensi mencakup pendidikan kesehatan tentang ASI dan MPASI menurut usia, dan melakukan pijat selama 2 minggu sebanyak 2 kali per minggu dengan durasi 10-15 menit.

Hasil

Berdasarkan evaluasi pada kunjungan ke tiga, setelah diberikan pijat bayi, ASI dan makanan pendamping ASI, berat badan tubuh meningkat dari 5,2 kg menjadi 6,1 kg. Panjang tubuh tetap 61 cm, ukuran kepala bertambah dari 42 cm menjadi 43 cm, sedangkan lingkaran lengan atas meningkat dari 13 cm menjadi 14 cm. Evaluasi memperlihatkan perbaikan kondisi gizi dengan kenaikan berat badan.

Kesimpulan dan Saran

Layanan kebidanan komprehensif yang memadukan edukasi gizi dan pemberian pijat pada bayi membantu menaikkan berat badan bayi yang berada di bawah standar. Diperlukan pemantauan tumbuh kembang perlu dilakukan secara periodik agar pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat diketahui dengan baik.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan; Bayi; Berat badan kurang; Pijat bayi; Terapi komplementer.

Kontribusi terhadap Target Pembangunan Berkelanjutan (TBP/SDGs)

Laporan kasus ini berkontribusi pada pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs), khususnya Tujuan 2 (Tanpa Kelaparan) terkait pemenuhan gizi bayi dan pencegahan malnutrisi, serta Tujuan 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera) dalam mendukung peningkatan kesehatan serta tumbuh kembang optimal pada anak.

ABSTRACT

Introduction and Methods

Infancy is characterized by a rapid rate of physiological growth, making nutritional adequacy—both through breast milk and complementary feeding—crucial for achieving optimal growth and development. Substandard body weight based on the weight-for-age index (underweight) remains

a public health issue in various countries. One non-pharmacological intervention that can be utilized to promote weight gain is infant massage stimulation. This case report aimed to describe comprehensive midwifery care for a 7-month-old infant with substandard body weight through the application of infant massage as a complementary therapy at Independent Midwifery Practice (TPMB) SA, Buddan Village, Tanah Merah Subdistrict, Bangkalan Regency. Care was delivered through three home visits to obtain subjective and objective data, formulate a diagnosis, develop a care plan, implement interventions, and evaluate care outcomes using SOAP documentation. The interventions included health education on age-appropriate breastfeeding and complementary feeding, alongside infant massage therapy conducted twice a week for 2 weeks with a duration of 10–15 minutes per session.

Results

Based on the evaluation at the third visit following the infant massage and nutritional education interventions, the infant's body weight increased from 5.2 kg to 6.1 kg. Body length remained at 61 cm, head circumference increased from 42 cm to 43 cm, and mid-upper arm circumference (MUAC) increased from 13 cm to 14 cm. The evaluation demonstrated improved growth status characterized by positive anthropometric changes.

Conclusions and Recommendation

Comprehensive midwifery care combining nutritional education and complementary infant massage therapy helps improve weight gain in underweight infants. Periodic monitoring of growth and development is essential to ensure the infant's developmental trajectory remains optimal.

Keywords: Complementary therapy; Infant; Infant massage; Midwifery care; Underweight.

Contribution to Sustainable Development Goals (SDGs)

This case report contributes to achieving the Sustainable Development Goals (SDGs), specifically Goal 2 (Zero Hunger) regarding infant nutrition fulfillment and malnutrition prevention, and Goal 3 (Good Health and Well-being) in supporting optimal child health, growth, and development.

PENDAHULUAN

Masa awal kehidupan merupakan periode perubahan fisiologis yang terlihat melalui pertambahan berat badan tubuh, panjang tubuh, dan ukuran kepala, sehingga kecukupan zat gizi, khususnya ASI, diperlukan untuk menunjang proses tumbuh. Kekurangan masukan zat gizi berpotensi menghambat pertumbuhan hingga menyebabkan berat badan tubuh bayi berada di bawah standar (1). Pemenuhan ASI eksklusif yang belum optimal dikaitkan dengan 45% kematian karena infeksi neonatal, 30% akibat diare, dan 18% akibat infeksi saluran pernapasan pada balita (2).

Perubahan fisik selama usia 0-6 bulan menjadi penanda penting untuk menilai keadaan kesehatan dan perkembangan awal seorang bayi. Dalam periode ini berlangsung pertambahan cepat pada berat badan serta panjang tubuh, bersamaan dengan kemajuan kemampuan motorik kasar dan halus. Pola masukan zat gizi memegang peranan utama, terutama ketika sistem pencernaan dan imunitas masih sensitif serta belum matang sepenuhnya (3,4).

Kondisi berat badan tubuh di bawah standar ditentukan ketika indeks BB/U berada lebih rendah daripada batas pertumbuhan WHO. Persoalan tersebut masih dijumpai pada masyarakat di berbagai negara. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa jutaan balita di dunia mengalami kondisi masalah pertumbuhan (5). Survei Status Gizi Indonesia 2023 memperlihatkan prevalensi kejadian ini memerlukan tindak lanjut yang lebih nyata (6). Tanda kekurangan gizi dapat berupa ukuran tubuh yang tidak sebanding dengan umur, hambatan tumbuh, penurunan selera makan, dan kegelisahan, dan dampaknya dapat terlihat pada indikator BB/U, TB/U, BB/TB, lingkaran kepala, serta lingkaran lengan yang rendah (2).

Kekurangan gizi pada anak lazimnya berakibat pada keterlambatan proses tumbuh serta perkembangan. Manifestasinya dapat berbentuk wasting yaitu berat badan tubuh rendah dibandingkan tinggi tubuh akibat penurunan berat badan yang berat dan akut, stunting yaitu tinggi tubuh rendah menurut umur sebagai gambaran defisiensi gizi kronis atau berulang, dan underweight serta kekurangan vitamin dan mineral (7).

Penanganan bayi yang memiliki berat badan tubuh di bawah standar dilakukan dengan memenuhi keperluan zat gizi (8) dan menambahkan terapi komplementer berupa stimulasi pijat (9). Stimulasi pijat dapat mendukung penanganan malnutrisi anak melalui kombinasi mekanisme fisiologis dan psikologis, yaitu dengan menstimulasi saraf vagus sehingga meningkatkan fungsi pencernaan dan penyerapan nutrisi, memperbaiki kualitas tidur dan mengurangi stres sehingga energi tubuh lebih banyak digunakan untuk pertumbuhan, merangsang proses metabolisme serta hormon yang berperan dalam pertumbuhan, menjaga kesehatan kulit dan kemungkinan membantu

absorpsi komponen minyak tertentu melalui kulit, serta memperkuat interaksi ibu-anak yang dapat meningkatkan kualitas pemberian makan dan perawatan (9,10).

Berpijak pada uraian tersebut, penulis memilih laporan kasus bayi dengan berat badan tubuh di bawah standar yang memperoleh terapi pijat komplementer. Pendekatan ini digunakan untuk memperdalam pemahaman sekaligus menerapkan layanan kebidanan komprehensif melalui pijat bayi (*infant oil massage*), kemudian menilai perubahan yang muncul setelah stimulasi diberikan.

METODE

Laporan kasus ini menggunakan desain deskriptif berbentuk *case report* pada satu bayi berusia 7 bulan dengan berat badan tubuh di bawah standar berdasarkan indikator berat badan menurut umur. Pentuan klasifikasi berdasarkan indikator BB/U yang digunakan berasal dari Pedoman Antropometri Kementerian Kesehatan. Asuhan kebidanan dilakukan melalui kunjungan rumah yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi menggunakan dokumentasi SOAP.

Pengambilan kasus dilaksanakan di PMB SA, Desa Buddan, Kecamatan Tanah Merah, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur, pada April–Juni 2026. Pengkajian meliputi data subjektif berupa identitas, riwayat kesehatan, prenatal dan natal, pola nutrisi, pola tidur, pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, serta riwayat penyakit, sedangkan data objektif diperoleh melalui pemeriksaan umum, tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik, KPSP, pemantauan BB/U dan PB/U, serta observasi kondisi klinis bayi.

Subjek merupakan bayi tanpa penyakit penyerta yang berpotensi menghambat pertumbuhan, dengan berat badan tubuh berada pada rentang -3 SD hingga kurang dari -2 SD berdasarkan BB/U dan orang tua bersedia mengikuti intervensi *infant oil massage*. Penatalaksanaan meliputi pemantauan pertumbuhan, edukasi pemenuhan gizi dan ASI eksklusif, pemberian informasi mengenai tanda berat badan tubuh di bawah standar dan tanda bahaya, serta stimulasi *infant oil massage* pada kaki, tangan, dada, perut, dan punggung sebanyak dua kali seminggu selama dua minggu. Evaluasi dilakukan melalui pemantauan berat badan tubuh secara berkala untuk menilai respons terhadap intervensi.

Pengambilan kasus memperhatikan prinsip etik *respect for person*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*. Lokasi pengambilan kasus berada di kawasan pedesaan dengan mayoritas penduduk bekerja sebagai buruh tani. Ibu bayi telah menandatangani lembar PSP.

HASIL

Identitas Bayi

By. Z merupakan bayi perempuan berusia 7 bulan, lahir pada 03 Desember 2025. Ibu bayi, Ny. I, berusia 32 tahun, bersuku Madura, beragama Islam, berpendidikan terakhir SD, bekerja sebagai IRT, dan berdomisili di Buddan.

Pengkajian Data Subjektif

Pengkajian dilakukan pada Selasa, 23 Juni 2026 pukul 10.00 WIB di rumah pasien, Tanah Merah. Ibu menyatakan bayi tidak memiliki keluhan, tidak mengalami demam, batuk, diare, atau muntah, serta tetap aktif. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak menunjukkan penyakit menular, keturunan, maupun penyakit kronis. Bayi merupakan anak ketiga (G3P2A0), lahir aterm pada usia kehamilan 39–40 minggu melalui *sectio caesarea* dengan indikasi jarak kehamilan dekat, ditolong dokter, menangis kuat dan aktif, dengan berat lahir 2,7 kg dan panjang lahir 51 cm. Bayi mendapat ASI sesuai permintaan dan MP-ASI berupa bubur SUN dua kali sehari tanpa susu formula. Eliminasi normal, aktivitas sesuai usia, dan tidur sekitar 12–14 jam per hari. Penimbangan dan pengukuran pertumbuhan sebelumnya jarang dilakukan dan umumnya hanya saat imunisasi. Perkembangan bayi sesuai usia, meliputi tengkurap, berguling, mengoceh, mulai duduk dengan bantuan, dan merespons interaksi. Imunisasi dilaporkan lengkap hingga usia 7 bulan dan tidak terdapat riwayat penyakit serius, alergi, rawat inap, maupun kelainan bawaan.

Pengkajian Data Objektif

Pengkajian objektif menunjukkan bayi dalam kondisi sadar, aktif, dan responsif, tetapi tampak lebih kurus dibandingkan bayi seusianya. Hasil antropometri menunjukkan berat badan 5,2 kg, panjang tubuh 61 cm, IMT 14, LiLA 13 cm, dan lingkaran kepala 42 cm. Berdasarkan BB/U, berat badan termasuk kategori kurang (< -2 SD), sedangkan PB/U termasuk kategori pendek (< -2 SD). Pemeriksaan fisik menunjukkan rambut dan kulit dalam kondisi baik, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, abdomen lunak dan tidak buncit, serta tidak terdapat edema. Jaringan otot dan lemak sedikit menipis tanpa wasting berat. Hasil KPSP menunjukkan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosial sesuai usia. Bayi mampu menyusu dengan baik, aktif bergerak, memiliki kontak mata dan respons terhadap suara yang baik, serta tidak ditemukan tanda gangguan perkembangan.

Analisa

Masalah yang ditemukan adalah indeks BB/U berada di bawah standar dan indeks PB/U menunjukkan kategori pendek (< -2 SD). Kebutuhan bayi meliputi edukasi kepada ibu mengenai pemberian ASI sesuai permintaan, MP-ASI seimbang yang mengandung karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayur serta buah, pemantauan frekuensi asupan, serta stimulasi non farmakologis berupa pijat bayi (*infant oil massage*).

Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan disampaikan kepada ibu bahwa berat badan bayi 5,2 kg termasuk kategori kurang dan panjang tubuh 61 cm termasuk kategori pendek. Ibu dianjurkan melanjutkan ASI sesuai permintaan, memberikan MP-ASI 2–3 kali sehari dengan menu bergizi seimbang, serta menjaga kebersihan bayi dan ibu. Edukasi diberikan mengenai kondisi berat badan di bawah standar, penyebab, tanda, dampak, pencegahan, pemenuhan gizi, dan pentingnya pemantauan pertumbuhan. Ibu juga diberikan informasi mengenai tanda bahaya dan diajarkan teknik pijat bayi selama 10–15 menit sebanyak dua kali seminggu selama dua minggu menggunakan media leaflet dan demonstrasi. Berdasarkan hasil kunjungan pertama ini, dilaksanakan kembali kunjungan ke dua dan ke tiga yang disajikan dalam tabel dokumentasi asuhan kebidanan.

Tabel 1. Tabel Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Kedua

Tanggal : 26 Juni 2026, Tempat : Rumah pasien	
Data subjektif	1. Keluhan utama Ibu mengatakan bahwa anak rewel 2. Pola kebiasaan sehari-hari a. Pola Nutrisi a) Pola Nutrisi bayi : Bayi masih mendapatkan asi sebanyak 8-9 kali dalam 24 jam (<i>on demand</i>), bayi juga mendapatkan MPASI berupa bubur SUN sebanyak 2 kali sehari (1/2 mangkuk kecil) setiap kali makan. b) Pola Nutrisi Ibu : Ibu makan 3x sehari kadang 2x sehari dengan komposisi makanan (nasi dan ikan) dengan porsi sedang dan minum 10-12 gelas air putih. Ibu jarang mengonsumsi buah-buahan dan juga sayuran b. Pola Eliminasi a) Buang Air Besar (BAB) pada bayi: Bayi buang air besar (BAB) 1 hari sekali dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecokelatan, tidak berlendir dan tidak bercampur darah. b) Buang Air Kecil (BAK) pada bayi: Bayi Buang air kecil (BAK) dengan frekuensi 5x sehari, warna nya kuning jernih. c. Pola Aktivitas Ibu mengatakan keseharian istirahatnya cukup dan bermain juga, serta sudah dilakukan masase sebelum bayi mandi. d. Pola Istirahat Ibu mengatakan bayi tidur seperti bayi normal tidur siang hari dan pada malam hari terbangun dan rewel e. Personal Higiene Ibu mengatakan bayinya masih dimandikan dengan air dingin
Data Objektif	1. Pemeriksaan umum a) Keadaan umum: bayi tampak aktif dan stabil b) Antropometri BB: 5,6 kg (berat badan mengalami peningkatan dari kunjungan sebelumnya) TB: 61 cm, LILA: 13 cm, LK: 42 cm
Analisa	Bayi usia 7 bulan dengan gangguan pertumbuhan (berat badan kurang dan Panjang badan pendek)
Penatalaksanaan	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa berat badan bayi mengalami peningkatan menjadi 5,6 dan panjang badan 61 cm. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan asi sesuai kebutuhan bayi, dan menjaga kebersihan diri ibu dan bayi. 3. Memberikan motivasi kepada ibu agar tetap konsisten memberikan MPASI juga asi.

4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang pengertian berat badan kurang, dan Panjang badan pendek faktor penyebab, tanda dan gejala, dampak yang terjadi apabila tidak ditangani, serta upaya pencegahan dan penanganannya melalui pemenuhan nutrisi, pemantauan pertumbuhan dan penggunaan media leaflet.
5. Melakukan evaluasi pada pijatan yang ibu lakukan mencakup ketepatan gerakan pijatan pada kaki, perut, tangan, dan punggung. Selain itu mengevaluasi durasi dan kapan dilakukannya dan mengingatkan ibu bila bayi rewel maka pijatan dapat dihentikan terlebih dahulu.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang di 7 hari ke depan (ibu menyetujui)

Kunjungan kedua dilakukan pada 26 Juni 2026 di rumah pasien. Bayi tidak mengalami keluhan, tetap aktif, memperoleh ASI 8–9 kali sehari dan MP-ASI berupa bubur SUN dua kali sehari. Berat badan meningkat menjadi 5,6 kg, sedangkan panjang tubuh tetap 61 cm, LiLA 13 cm, dan lingkar kepala 42 cm. Kondisi fisik bayi stabil, kulit dan rambut baik, abdomen lunak, serta tidak ditemukan edema atau wasting berat. BB/U masih berada di bawah standar dan PB/U masih dalam kategori pendek. Ibu diberikan penguatan mengenai ASI, MP-ASI seimbang, pemantauan pertumbuhan, tanda gangguan pertumbuhan, serta dilanjutkan stimulasi pijat bayi dua kali seminggu selama 10–15 menit. Kunjungan berikutnya disepakati tujuh hari kemudian.

Tabel 2. Tabel Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Ketiga

Tanggal : 13 Juli 2026, Tempat : Rumah pasien	
Data subjektif	1. Keluhan utama Ibu mengatakan bahwa anak tidak ada keluhan 2. Pola kebiasaan sehari-hari a. Pola Nutrisi a) Pola Nutrisi bayi : Bayi masih mendapatkan asi sebanyak 8 kali dalam 24 jam (<i>on demand</i>), bayi juga mendapatkan MP-ASI berupa bubur SUN sebanyak 2-3 kali sehari (1/2 mangkuk kecil) setiap kali makan. b) Pola Nutrisi Ibu : Ibu makan 3x sehari kadang 2x sehari dengan komposisi makanan (nasi dan ikan) dengan porsi sedang dan minum air putih. Ibu mulai mengonsumsi makanan seperti sayuran serta buah-buahan b. Pola Eliminasi a) Buang Air Besar (BAB) pada bayi: Bayi buang air besar (BAB) 1 hari sekali dengan konsistensi b) Buang Air Kecil (BAK) pada bayi: Bayi Buang air kecil (BAK) dengan frekuensi 5x sehari, warna nya kuning jernih. c. Pola Aktivitas Ibu mengatakan keseharian istirahatnya cukup dan bermain juga, serta sudah dilakukan massase sebelum bayi mandi. d. Pola Istirahat Ibu mengatakan bayi tidur seperti bayi normal tidur siang hari dan pada malam hari terbagun dan rewel e. Personal Hygiene Ibu mengatakan bayinya masih dimandikan dengan air dingin
Data Objektif	1. Pemeriksaan umum

	a) Keadaan umum : bayi tampak aktif dan stabil b) Antropometri BB : 6,1 kg TB : 61 cm LILA : 14 cm LK : 43 cm
Analisa	Bayi usia 7 bulan dengan gangguan pertumbuhan (berat badan kurang dan Panjang badan pendek)
Penatalaksanaan	1. Memberitahu ibu bahwa berat badan bayi mengalami peningkatan dari kunjungan sebelumnya dari 5,6 menjadi 6,1 kg. 2. Motivasi ibu untuk tetap menjaga kebersihan (personal hygiene) seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah menyiapkan makan dan saat memberikan ASI, mandi 2-3 kali sehari, serta mengganti pakaian setelah mandi atau saat basah. 3. Mengevaluasi MPASI bubur sun dengan rasa kacang hijau, dan diberikan ASI sesuai kebutuhan bayi. 4. Menganjurkan dan memotivasi ibu agar tetap konsisten memberikan MPASI 3 kali sehari dengan 3 kali makan utama dan diberikan ASI (<i>on demand</i>). 5. Menjelaskan kepada ibu pentingnya mempertahankan pola makan yang baik, mengenali tanda bila berat badan bayi kembali tidak naik, serta segera berkonsultasi ke tenaga kesehatan apabila terdapat gangguan pertumbuhan. 6. Melakukan evaluasi pada pijatan yang ibu lakukan mencakup ketepatan gerakan pijatan pada kaki, perut, tangan, dan punggung. Selain itu, mengevaluasi durasi dan kapan dilakukannya, dan mengingatkan ibu bila bayi rewel, pijatan dapat dihentikan terlebih dahulu.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 13 Juli 2026. Bayi tidak memiliki keluhan, tetap aktif, memperoleh ASI sekitar delapan kali sehari dan MP-ASI 2–3 kali sehari dengan mulai menambahkan variasi ikan, telur, sayur, dan buah. Berat badan meningkat menjadi 6,1 kg, panjang tubuh 61 cm, LiLA 14 cm, dan lingkar kepala 43 cm. Kondisi umum stabil, kulit dan rambut baik, abdomen lunak, serta tidak ditemukan edema. Peningkatan berat badan menunjukkan arah pertumbuhan yang membaik meskipun pemantauan masih diperlukan hingga mencapai standar sesuai usia. Ibu dianjurkan mempertahankan ASI, MP-ASI seimbang, pola makan yang baik, stimulasi pijat, serta melakukan pemantauan pertumbuhan setiap bulan di Posyandu atau fasilitas kesehatan.

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada bayi perempuan usia 7 bulan di TPMB SA Tanah Merah dilakukan secara berkesinambungan dalam satu periode pengamatan untuk mengatasi masalah gangguan pertumbuhan (*underweight*). Pada pengkajian awal, berat badan bayi hanya mencapai 5,2 kg, yang menempatkan indeks BB/U berada di bawah standar. Selama proses asuhan berlangsung, hambatan utama yang dijumpai adalah kurangnya pemahaman ibu terkait praktik pemberian nutrisi

yang optimal. Hambatan ini dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan ibu (sekolah dasar belum selesai) yang bermanifestasi pada ketidakoptimalan pemberian ASI eksklusif sebelumnya, kekhawatiran ibu dalam memberikan porsi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang adekuat karena bayi kerap tidak menghabiskan makanannya, serta ketidakhadiran dalam pemantauan rutin di Posyandu. Hambatan ini sejalan dengan temuan Neli et al., (2021) bahwa ketidaktepatan frekuensi maupun porsi MP-ASI, yang didasari oleh rendahnya pengetahuan dan pola asuh ibu, sangat berkorelasi dengan rendahnya kenaikan berat badan dan kejadian gizi kurang pada anak usia 6-12 bulan (11).

Untuk mengatasi hambatan tersebut, penatalaksanaan difokuskan pada perbaikan asupan gizi dan edukasi pola asuh. Setelah diberikan edukasi secara bertahap, terlihat adanya perubahan perilaku ibu secara objektif. Frekuensi menyusui menjadi lebih baik (*ASI on demand*), dan MP-ASI yang awalnya hanya diberikan sedikit, mulai disajikan 2-3 kali sehari dengan porsi dan variasi yang meningkat, termasuk penambahan sumber energi dan protein hewani. Perbaikan pola asuh ini langsung berdampak pada perbaikan kondisi klinis anak; bayi menjadi lebih aktif, refleks hisap membaik, tidak mudah rewel, dan jaringan otot serta lemak subkutan yang awalnya menipis mulai terisi dengan baik di akhir asuhan (12).

Selain edukasi nutrisi, asuhan ini juga menerapkan terapi komplementer berupa stimulasi pijat bayi selama 10-15 menit secara teratur. Pada akhir periode evaluasi, terjadi peningkatan berat badan yang signifikan dari 5,2 kg menjadi 6,1 kg. Namun demikian, kenaikan berat badan ini tidak dapat diklaim murni semata-mata karena intervensi pijatan. Keberhasilan pencapaian target berat badan ini merupakan hasil sinergi dari tiga faktor utama. Pertama, adanya peningkatan asupan makronutrien dan kalori harian dari MP-ASI yang adekuat serta ASI. Kedua, secara fisiologis bayi usia 7 bulan memang masih berada dalam fase pertumbuhan cepat, di mana tubuh akan merespons cepat memproduksi massa otot dan lemak apabila bahan baku gizinya terpenuhi (13).

Peran pijat bayi dalam kasus ini bertindak sebagai katalisator. Rangsangan sentuhan dari pijat bayi diketahui dapat merangsang nervus vagus, yang secara fisiologis meningkatkan tonus saluran cerna, mengoptimalkan penyerapan zat gizi, merangsang nafsu makan atau keinginan menyusui, dan memperbaiki mutu tidur bayi (14). Tanpa adanya perbaikan asupan kalori dari ASI dan MP-ASI, stimulasi pijat tidak akan memiliki substrat yang cukup untuk dikonversi menjadi kenaikan berat badan (15).

Pendekatan asuhan kebidanan yang diberikan menggunakan pendekatan yang komprehensif dengan keberhasilan mengatasi permasalahan bayi dengan masalah pertumbuhan. Keberlanjutan edukasi gizi bagi ibu untuk mengatasi hambatan pengetahuan, serta penggunaan terapi komplementer pijat bayi yang berfungsi sebagai pendukung dari pemenuhan nutrisi esensial melalui ASI dan MPASI.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada By. Z usia 7 bulan dengan masalah berat badan tubuh di bawah standar, pada kunjungan awal ditemukan berat badan tidak bertambah selama dua bulan, pola menyusu belum teratur, serta indeks BB/U berada di bawah -2 SD. Pada kunjungan berikutnya, bayi tetap aktif dan memperoleh ASI serta MPASI 2–3 kali sehari, dengan peningkatan berat badan dari 5,2 kg menjadi 5,6 kg dan kemudian 6,1 kg pada kunjungan ketiga. Kondisi fisik bayi juga menunjukkan perbaikan, ditandai dengan otot dan lemak yang mulai lebih berisi, nafsu makan serta tidur membaik, dan bayi tampak lebih nyaman setelah dilakukan pijat secara teratur. Asuhan kebidanan meliputi edukasi ASI dan MPASI sesuai usia, pemenuhan sumber energi dan protein, pemantauan pertumbuhan, edukasi tanda bahaya dan kebersihan, serta stimulasi pijat selama 10–15 menit sebanyak dua kali seminggu. Secara keseluruhan, pemberian ASI, MPASI seimbang, stimulasi pijat, dan pemantauan pertumbuhan secara teratur menunjukkan perkembangan positif terhadap peningkatan berat badan dan kondisi bayi, namun pemantauan tetap diperlukan agar pertumbuhan mengikuti kurva sesuai usia.

SUMBER PUSTAKA

1. Ahmed SOM, Ashgar RI, Abdelgader AAM, Hamid HIA, Mathkor DM, Ali MAA, et al. Exclusive breastfeeding: Impact on infant health. *Clinical Nutrition Open Science*. 2023 Oct 1;51:44–51. doi:10.1016/j.nutos.2023.08.003
2. Garti H, Bukari M, Wemakor A. Early initiation of breastfeeding, bottle feeding, and experiencing feeding challenges are associated with malnutrition. *Food Sci Nutr*. 2023 Jun 12;11(9):5129–36. doi:10.1002/fsn3.3472 PubMed PMID: 37701229; PubMed Central PMCID: PMC10494642.
3. Crimmins MR, Sims CR, Williams DK, Andres A, Sobik S. Breastfeeding beyond infancy supports adequate growth, development, and nutritional intake. *Pediatr Res*. 2025 May 14;1–8. doi:10.1038/s41390-025-04111-z
4. Goldshtein I, Sadaka Y, Amit G, Kasir N, Bourgeron T, Warriar V, et al. Breastfeeding Duration and Child Development. *JAMA Netw Open*. 2025 Mar 24;8(3):e251540. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.1540
5. World Health Organization. Underweight among children under 5 years of age (number in millions) (JME) [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 19]. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-underweight-numbers-\(in-millions\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-underweight-numbers-(in-millions))
6. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka. Kementerian Kesehatan; 2023.
7. World Health Organization. Malnutrition in children [Internet]. 2026 [cited 2026 Oct 20]. Available from: <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/malnutrition-in-children>
8. Wulandari N, Margawati A, Rahfiludin Z. The implementation of nutrition improvement programs for underweight children, wasting and stunting in the Department of Health, Central

- Buton district, Southeast Sulawesi. Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition). 2021 Jun 30;9(2):86–96.
9. Chaturvedi S, Raven J, Patwardhan B. Addressing child under nutrition: can traditional practices offer a solution? Glob Health Action. 2017 Jun 7;10(1):1327255. doi:10.1080/16549716.2017.1327255 PubMed PMID: 28590840; PubMed Central PMCID: PMC5496070.
 10. Wang Y, Yao J, Xiao Y, Ma Q, Tao S. Efficacy of personalized traditional Chinese medicine massage combined with tuina in the treatment of pediatric congenital heart disease and malnutrition intolerance. Pak J Med Sci. 2026 Apr;42(4):991–6. doi:10.12669/pjms.42.4.14839 PubMed PMID: 42257080; PubMed Central PMCID: PMC13238224.
 11. Neli W, A Latif FL, Rompas H, Putri AH, Muhammad Firman LO. Indonesian Mothers' Perception About the Children Nutritional Status and Its Related Factors. Public Health of Indonesia. 2021. doi:10.36685/phi.v7i3.440
 12. Puspasari N, Andriani M. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. Amerta Nutrition. 2017 Dec 27;1(4):4. doi:10.20473/amnt.v1i4.2017.369-378
 13. Cusick SE, Georgieff MK. The Role of Nutrition in Brain Development: The Golden Opportunity of the “First 1000 Days.” The Journal of Pediatrics. 2016 Aug 1;175:16–21. doi:10.1016/j.jpeds.2016.05.013
 14. Chen SC, Lin SL, Wang M, Cheung DST, Liang JG, Cheng ZY, et al. Pediatric massage therapy in infants and children under 5 years: An umbrella review of systematic reviews. Heliyon. 2024 Aug 30;10(16):e35993. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e35993
 15. Kulkarni A, Kaushik JS, Gupta P, Sharma H, Agrawal RK. Massage and touch therapy in neonates: The current evidence. Indian Pediatr. 2010 Sep 1;47(9):771–6. doi:10.1007/s13312-010-0114-2

Publisher's Note

The publisher of PT Karya Inovasi Berkelanjutan states that it remains neutral with respect to the published ideas and from any institutional affiliation.