

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS MELALUI EDUKASI MP-ASI DAN TEKNIK MENYUSUI PADA BAYI DENGAN *FALTERING GROWTH*

Hafsah Ira Utari¹, Siti Maryam¹, Sri Sulanti²

¹Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu,

²UPTD Puskesmas Ubung, Kecamatan Jonggat, Kabupaten Lombok Tengah

Korespondensi: hafsahirautari7122@gmail.com

ABSTRAK

Faltering growth merupakan perlambatan laju pertumbuhan akibat ketidakseimbangan asupan energi dengan kebutuhan biologis anak dan berisiko berlanjut menjadi stunting bila tidak ditangani sejak dini. Kegiatan ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan komunitas berupa konseling dan edukasi kepada keluarga Tn. I, khususnya bayi I usia 7 bulan yang berat badannya stagnan pada 7 kg selama tiga bulan. Pengkajian menemukan MP-ASI yang monoton (bubur sumsum, kemudian bubur instan) dengan porsi kecil tanpa sayur, protein, dan makanan selingan, perlekatan menyusui yang kurang tepat, serta asupan gizi ibu menyusui yang belum sesuai pedoman Isi Piringku. Asuhan dilaksanakan melalui dua kunjungan rumah pada 5 dan 12 Januari 2026 dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan dokumentasi SOAP. Intervensi berupa komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) menggunakan leaflet tentang pola dan menu MP-ASI lokal, teknik menyusui, serta gizi ibu menyusui. Hasilnya, ibu mempraktikkan anjuran yang diberikan, bayi lebih bersemangat makan, dan berat badan naik dari 7 kg menjadi 7,2 kg dalam satu minggu. Edukasi gizi berbasis keluarga membantu memperbaiki laju pertumbuhan bayi sehingga pemantauan berkala perlu dilanjutkan.

Kata kunci : Edukasi gizi, *faltering growth*, kebidanan komunitas, MP-ASI, teknik menyusui

ABSTRACT

Faltering growth is a slowing of the growth rate caused by an imbalance between energy intake and the child's biological needs, and it may progress to stunting if it is not addressed early. This community midwifery activity aimed to provide counselling and education to the family of Mr. I, particularly Baby I, aged 7 months, whose weight had remained at 7 kg for three months. The assessment found monotonous complementary feeding (rice-flour porridge, then instant cereal) in small portions without vegetables, protein, or snacks, suboptimal breastfeeding attachment, and maternal dietary intake that did not meet the national "Isi Piringku" guideline. Care was delivered through two home visits on 5 and 12 January 2026 using the seven-step Varney midwifery management approach and SOAP documentation. The intervention was communication, information, and education delivered with a leaflet on complementary-feeding patterns and local menus, breastfeeding technique, and nutrition for breastfeeding mothers. The mother applied the advice, the baby became more eager to eat, and body weight increased from 7 kg to 7.2 kg within one week. Family-based nutrition education helped improve the infant's growth rate, so routine growth monitoring should continue.

Keywords : Breastfeeding technique, community midwifery, complementary feeding, *faltering growth*, nutrition education

PENDAHULUAN

Dunia masih menghadapi *triple burden of malnutrition*, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 mencatat prevalensi stunting 21,6%, *underweight* 17,1%, *wasting* 7,7%, dan *overweight* 3,5%, dengan stunting sebagai masalah gizi yang paling tinggi (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Stunting adalah kondisi balita bertubuh pendek menurut usianya yang disertai gangguan kognitif permanen akibat gagal tumbuh (Rahman et al., 2024). Gagal tumbuh atau *faltering growth* ialah perlambatan laju pertumbuhan karena asupan energi tidak seimbang dengan kebutuhan biologis untuk tumbuh (Aylicia & Wijaya, 2022) dan sering menjadi awal dari *underweight* maupun stunting (Prentice, 2020). Di Nusa Tenggara Barat (NTB), tantangan pemenuhan gizi dan kesehatan anak masih signifikan (Dinas Kesehatan NTB, 2022).

Dampak jangka pendek gagal tumbuh adalah penurunan prestasi akademik akibat terganggunya perkembangan kognitif, sedangkan dampak jangka panjangnya adalah menurunnya kualitas hidup saat dewasa dari sisi pendidikan, kesempatan kerja, dan pendapatan. Menurut kerangka konsep UNICEF, penyebabnya mencakup faktor langsung (asupan makanan tidak memadai dan penyakit infeksi), faktor tidak langsung (pola makan, pola asuh, pelayanan kesehatan,

dan sanitasi), serta faktor pendukung (tata kelola, sumber daya, dan norma masyarakat) (UNICEF, 2021; Aristiyani & Mustajab, 2023). Kerentanan meningkat pada masa transisi ke makanan padat sekitar usia 6 bulan, ketika kuantitas dan kualitas MP-ASI sering belum adekuat (Nadhira, 2023).

Diagnosis gagal tumbuh ditegakkan melalui pemantauan berat badan berkala dan evaluasi riwayat kesehatan anak (Pulungan, 2020). Bidan komunitas berperan melakukan edukasi gizi, memantau pertumbuhan, dan merujuk bila diperlukan (Susanti & Puspita, 2022). Promosi MP-ASI berbahan pangan lokal merupakan strategi yang efektif meningkatkan pemahaman orang tua (Handayani & Setyawati, 2022), dan upaya perlu didukung kerja sama lintas sektor (Saraswati et al., 2025).

Kasus yang diangkat adalah Bayi I (7 bulan) di Dusun Batu Karang, wilayah kerja UPTD Puskesmas Ubung, Kecamatan Jonggat, Kabupaten Lombok Tengah, yang berat badannya tidak naik selama tiga bulan. Kegiatan ini bertujuan memberikan konseling dan edukasi kepada keluarga Tn. I dengan menganalisis masalah keluarga binaan, menentukan diagnosa potensial dan tindakan segera, serta merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan. Kegiatan diharapkan meningkatkan kesadaran gizi keluarga, mengubah perilaku pemberian makan, dan memperbaiki pertumbuhan bayi.

METODE

Rancangan kegiatan. Kegiatan berupa asuhan kebidanan komunitas dengan pendekatan keluarga yang disusun dengan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney (pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi) dan didokumentasikan dalam format SOAP pada kunjungan lanjutan.

Lokasi, waktu, dan sasaran. Kegiatan dilakukan di rumah Tn. I, Dusun Batu Karang, wilayah kerja UPTD Puskesmas Ubung, Kecamatan Jonggat, Kabupaten Lombok Tengah. Kunjungan I dilaksanakan pada Senin, 5 Januari 2026 pukul 11.00 WITA dan kunjungan II pada 12 Januari 2026 pukul 16.00 WITA. Sasarannya adalah keluarga inti Tn. I (ayah 24 tahun, ibu 22 tahun, dan bayi perempuan 7 bulan) dengan fokus pada bayi dan ibu menyusui. Posyandu berjarak ± 400 meter dan puskesmas ± 2 km dari rumah.

Metode. (1) Pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik seluruh anggota keluarga, pemeriksaan tanda vital dan refleks bayi, pengukuran antropometri (berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada), serta penilaian lingkungan rumah. (2) Intervensi berupa KIE tatap muka dengan media leaflet tentang nutrisi dan pemberian MP-ASI, nutrisi ibu menyusui, dan teknik menyusui. Kegiatan terdiri atas pembukaan (10 menit), inti (30 menit) dan penutup, dengan sesi tanya jawab.

Pelaksanaan pada kunjungan I berlangsung pukul 11.15–11.55 WITA. (3) Evaluasi dilakukan secara lisan serta melalui penimbangan ulang pada kunjungan II. Seluruh kegiatan dilakukan dengan persetujuan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik keluarga dan hasil pengkajian

Keluarga Tn. I merupakan keluarga inti (*mini family*) bersuku Sasak dan beragama Islam, dengan suami sebagai pengambil keputusan. Suami berprofesi sebagai pedagang sayur keliling berpenghasilan $\pm$ Rp700.000 per bulan, sedangkan istri adalah ibu rumah tangga. Tidak ada anggota keluarga yang sedang sakit atau memiliki riwayat penyakit keturunan. Tanda vital ayah (TD 110/80 mmHg) dan ibu (TD 100/70 mmHg) normal. Pada kehamilan pertamanya, ibu pernah mengalami anemia trimester III (Hb 9,1 g/dL) yang teratasi sebelum persalinan. Lingkungan rumah bersih, air minum berasal dari sumur dan dimasak, jamban tersedia, dan anggota keluarga terbiasa mencuci tangan.

Bayi I lahir normal pada 7 Juni 2025 di usia kehamilan 39–40 minggu dengan berat badan lahir 3.000 gram dan panjang 50 cm, ditolong bidan tanpa komplikasi. Imunisasi yang diterima mencakup Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib 1–3, polio 1–4, dan PCV 1–3. Keluhan utama adalah berat badan yang tetap 7 kg pada penimbangan posyandu saat bayi berusia 5–7 bulan. Hasil pemeriksaan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Bayi I pada Kunjungan I

Parameter	Hasil
Berat badan / panjang badan	7 kg / 64 cm
Lingkar kepala / lingkar dada	43 cm / 42 cm
Nadi	134 x/menit
Pernapasan	46 x/menit
Suhu	36,7 °C
Pemeriksaan fisik dan refleks	Normal; aktif; refleks Moro, sucking, dan grasping positif
Eliminasi	BAK 5–6 x/hari; BAB 1 x/hari, lembek

Sumber : Data Primer, 2026

Pengkajian mengidentifikasi tiga kelompok masalah yang saling berkaitan (Tabel 2). Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosa **Bayi I usia 7 bulan dengan faltering growth**, dengan diagnosa potensial risiko malnutrisi, keterlambatan perkembangan, anemia, dan dehidrasi ringan. Tindakan segera berupa pendidikan kesehatan secara mandiri; tidak diperlukan kolaborasi maupun rujukan karena tidak ditemukan tanda infeksi, kelainan struktural, atau dehidrasi.

Tabel 2. Masalah yang Ditemukan pada Keluarga Binaan

Aspek	Temuan
MP-ASI	Bubur sumsum 3 x/hari, 2–4 sendok makan, tanpa sayur, protein, dan selingan; setelah 1 bulan diganti bubur instan rasa ayam-sayur; selalu tidak habis
Menyusui	Perlekatan kurang baik (areola tidak masuk seluruhnya, terdengar bunyi hisapan); ibu menyusui saat bayi rewel; ibu takut menyendawakan bayi
Gizi ibu	Menu bergantung pada dagangan suami; sayur (kangkung, kol, bayam) dan protein (tahu, tempe, ayam, kadang udang/cumi); jarang buah; makanan bersantan dihangatkan berulang

Pengetahuan	Ibu belum pernah membuat MP-ASI sendiri dan belum tahu nutrisi yang tepat; mengikuti saran keluarga dan tetangga
-------------	--

Sumber : Data Primer, 2026

Intervensi KIE

Asuhan kunjungan I berupa KIE kepada ibu dan keluarga dengan materi pada Tabel 3. Ibu dan keluarga memahami seluruh materi, bersedia memberikan MP-ASI sesuai anjuran, serta menyadari bahwa pola makan ibu belum lengkap dan porsinya belum tepat menurut Isi Piringku sehingga perlu diperbaiki.

Tabel 3. Materi KIE yang Diberikan

Materi	Pesan utama
Pola MP-ASI	Tepat waktu (mulai usia 6 bulan), adekuat (energi, protein, mikronutrien; memperhatikan jumlah, frekuensi, konsistensi, variasi), aman, dan higienis
Sumber nutrisi	Karbohidrat (nasi, ubi, jagung); protein hewani dan nabati kaya zat besi (kuning telur, hati, ayam, bayam, kacang merah); kalsium (susu, keju, teri); vitamin A (wortel, ubi jalar, labu kuning, bayam, kangkung)
Menu lokal	Sup bayam tempe, bubur jagung ikan tongkol, bubur labu kuning tempe, puree pisang dan ubi jalar; tambahkan minyak/lemak atau santan sebagai sumber energi; batasi gula dan garam
Frekuensi	Usia 6–9 bulan: ASI + MP-ASI 2–3 x/hari + selingan 1–2 x; usia 9–12 bulan: ASI + MP-ASI 2–4 x/hari + selingan 1–2 x
Pengolahan dan higiene	Kukus atau rebus dengan sedikit air; hindari menggoreng; hindari madu; peralatan bersih; simpan di kulkas maksimal 24 jam
Teknik menyusui	Posisi benar; mulut bayi terbuka lebar, areola bawah lebih banyak masuk, dagu menempel payudara; 10–30 menit per payudara, tawarkan kedua payudara
Gizi ibu menyusui	Isi Piringku: protein hewani dan nabati masing-masing 4 porsi, makanan pokok 6 porsi, sayur dan buah masing-masing 4 porsi per hari, cukup air putih; batasi gula, garam, lemak, kopi, dan teh

Sumber : Data Primer, 2026

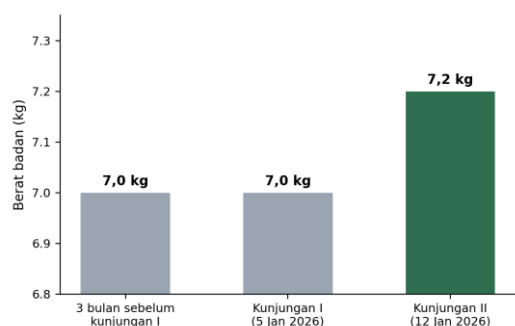
Hasil kunjungan II

Pada kunjungan II (12 Januari 2026), ibu melaporkan telah mencoba membuat MP-ASI sesuai anjuran, bayi tampak lebih bersemangat dan mau menghabiskan makanan meskipun sesekali masih tersisa, teknik menyusui telah diterapkan, serta menu makan ibu menjadi lebih bervariasi dengan porsi lebih banyak dan cara memasak yang diubah. Keadaan umum bayi baik dengan nadi 138 x/menit, pernapasan 48 x/menit, dan suhu 36,7 °C. Berat badan naik dari 7 kg menjadi 7,2 kg (Tabel 4, Gambar 1).

Tabel 4. Perubahan Berat Badan Bayi I

Waktu	Berat badan	Keterangan
3 bulan sebelum kunjungan I	7 kg	Tidak naik (posyandu, usia 5–7 bulan)
Kunjungan I, 5 Jan 2026	7 kg	Intervensi KIE
Kunjungan II, 12 Jan 2026	7,2 kg	Naik 0,2 kg (200 gram)

Sumber : Data Primer, 2026



Keterangan gambar : berat badan stagnan 7 kg sebelum intervensi dan naik menjadi 7,2 kg satu minggu setelah KIE.

Gambar 1. Perubahan Berat Badan Bayi I

Pembahasan

Temuan kasus sejalan dengan teori bahwa gagal tumbuh terutama disebabkan asupan nutrisi yang tidak adekuat untuk

kebutuhan pertumbuhan, khususnya pada masa transisi ke makanan padat (Nadhira, 2023). MP-ASI Bayi I hanya satu jenis, yaitu bubur sumsum lalu bubur instan, dengan porsi kecil tanpa sayur, protein, maupun selingan sehingga variasi dan kecukupan zat gizinya terbatas. Pemilihan MP-ASI dipengaruhi pengetahuan ibu yang masih kurang dan saran lingkungan yang menilai bubur sumsum praktis. Hal ini sesuai dengan kerangka UNICEF yang menempatkan pola makan, pola asuh, dan norma masyarakat sebagai faktor penentu (UNICEF, 2021). Faktor ekonomi juga tampak berperan: penghasilan keluarga yang relatif kecil dan menu yang bergantung pada sisa dagangan membatasi keragaman protein, dan status ekonomi rendah dikaitkan dengan kejadian gagal tumbuh (Aristiyani & Mustajab, 2023).

Pada aspek menyusui, perlekatan yang tidak sempurna dapat menurunkan transfer ASI sehingga asupan bayi tidak optimal, sedangkan asupan gizi ibu yang belum sesuai Isi Piringku berpotensi menurunkan produksi dan kualitas ASI. Riwayat anemia pada kehamilan juga perlu diperhatikan karena status zat besi ibu memengaruhi kandungan zat besi ASI. Karena itu, edukasi tidak hanya menyasar MP-ASI, tetapi juga teknik menyusui dan gizi ibu sebagai satu kesatuan.

Intervensi yang diberikan memanfaatkan bahan pangan keluarga, yaitu bayam, kangkung, tempe, telur, dan ayam dari dagangan suami sehingga realistis dilakukan.

Pendekatan ini sejalan dengan temuan bahwa promosi MP-ASI berbahan lokal efektif meningkatkan pemahaman dan praktik orang tua (Handayani & Setyawati, 2022) dan bahwa intervensi gizi dini dapat memperbaiki laju pertumbuhan (Handayani et al., 2019). Kenaikan berat badan 200 gram dalam satu minggu setelah tiga bulan stagnan menunjukkan respons awal yang baik terhadap asuhan. Namun, hasil ini merupakan pengamatan jangka pendek; pertumbuhan baru dapat dinilai baik bila arah garis pada KMS terus mengikuti kurva baku pada penimbangan bulanan (Pulungan, 2020).

Secara praktis, kegiatan ini menunjukkan bahwa bidan komunitas dapat menangani gagal tumbuh melalui kunjungan rumah, edukasi berbasis masalah keluarga, dan pemantauan lanjutan (Susanti & Puspita, 2022). Keterbatasannya adalah jumlah kunjungan yang sedikit, tidak adanya pemeriksaan penunjang seperti kadar hemoglobin, dan belum dinilainya asupan makanan secara kuantitatif. Kegiatan berikutnya sebaiknya melibatkan suami sebagai pengambil keputusan, kader posyandu, dan dukungan lintas sektor (Saraswati et al., 2025).

SIMPULAN

Asuhan kebidanan komunitas pada Bayi I usia 7 bulan dengan *faltering growth* berhasil menunjukkan hasil positif. Masalah utama berupa MP-ASI yang kurang bervariasi, teknik menyusui yang belum tepat, dan asupan gizi

ibu menyusui yang belum sesuai pedoman diatasi melalui KIE tentang MP-ASI lokal, teknik menyusui, dan gizi ibu. Setelah satu minggu, berat badan bayi naik dari 7 kg menjadi 7,2 kg (0,2 kg atau 200 gram) dengan tanda vital dan antropometri dalam batas normal.

SARAN

- (1) Bagi keluarga: mempertahankan MP-ASI buatan sendiri yang beragam, seimbang, dan kaya protein serta zat besi; menyusui dengan teknik yang benar; dan memenuhi gizi ibu selama menyusui.
- (2) Bagi bidan, kader, dan puskesmas: memantau berat badan dan perkembangan bayi setiap bulan di posyandu, melakukan kunjungan rumah lanjutan, mempertimbangkan pemeriksaan hemoglobin, dan menyelenggarakan kelas MP-ASI lokal.
- (3) Bagi kegiatan selanjutnya: memperpanjang periode pemantauan dan mengukur asupan makanan agar efektivitas intervensi dapat dinilai lebih kuat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala UPTD Puskesmas Ubung atas izin dan data yang diberikan, kepada pembimbing lahan dan pembimbing akademik atas arahannya, serta kepada keluarga Tn. I yang bersedia menerima asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aristiyani, I., & Mustajab, A. A. (2023). Dampak status ekonomi keluarga pada

status gizi balita. 7(2), 138–146.

Aylcia, & Wijaya, E. (2022). Pengetahuan, sikap, dan perilaku bidan terkait deteksi dini dan tata laksana gagal tumbuh pada bayi air susu ibu eksklusif. *Sari Pediatri*, 24(2), 75–82.

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Buku saku hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Dinas Kesehatan NTB. (2022). *Pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas di Provinsi NTB*.

Handayani, B. N., & Setyawati, I. (2022). Analisis faktor determinan stunting di Nusa Tenggara Barat (NTB). *Jurnal Midwifery Update*, 4(2), 83–92.

Handayani, R. T., Darmayanti, A. T., Setyorini, C., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2019). Intervensi gizi dalam penanganan dan pencegahan stunting di Asia: Tinjauan sistematis. 26–30.

Nadhira, R. (2023). *Gambaran pemantauan pertumbuhan dan kejadian growth faltering melalui Buku KIA pada anak usia 6–24 bulan sebagai upaya deteksi dini kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang*.

Prentice, A. M. (2020). Growth faltering: Underweight and stunting. *Nestle Nutrition Institute Workshop Series*, 95, 33–40.

<https://doi.org/10.1159/000511514>

Pulungan, A. B. (2020). Auxology, kurva pertumbuhan, antropometri dan pemantauan pertumbuhan. *Sari Pediatri*, 22(2), 123–130.

Rahman, H., Rahmah, M., & Saribulan, N. (2024). Upaya penanganan stunting di Indonesia: Analisis bibliometrik dan analisis konten. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa*, 8(1), 44–59.