

Midwifery Care Management for Ms. "A" with Obesity at State Senior High School 10 Gowa

Managemen Asuhan Kebidanan Pada Nn. "A" dengan obesitas di SMA Negeri 10 Gowa

¹Tri Wahyuningsih, ¹Nurul Afrianisa, ¹Firdayanti, ¹Sitti Saleha & ¹Anieq Mumthi'ah Alkautzar

ABSTRACT

Introduction Adolescence is also a transitional age from childhood to adulthood, where at that age many changes are felt by teenagers searching for their identity by following the current trends and lifestyles of the current era. In Indonesia, the prevalence of childhood obesity based on body mass index (BMI/U) and age ratio in children aged 5–12 years increased from 8.8% (Riskesdas, 2013) to 9.2% (Riskesdas, 2018). The prevalence of obesity and overweight among adolescents aged 16 to 18 years also increased from 1.6% to 4.0% and from 5.7% to 9.5%, respectively. This research paper aims to carry out Midwifery Care Management for Adolescent Ms. "A" with obesity at State Senior High School 10 Gowa from May 5 to June 23, 2025 using Varney's 7-step midwifery care management approach and documentation of the SOAP form. **The results** obtained by the Adolescent Midwifery Care Management Ms. "A" with obesity, the client complained of difficulty in carrying out activities due to being overweight and also easily tired during activities, and had a habit of eating excessive portions and not exercising. After eight weeks of care, the physical condition was good, not easily tired, vital signs were within normal limits, and weight loss was seen as the client began to regulate food portions and exercise every day. **Conclusion** and case study of 7-step Varney and SOAP care management, namely from the first visit to the eighth visit there were no complications, and the weight of Ms. "A" decreased to 53 kg and BMI 22.1 kg/m², there was no gap between theory and the case of Ms. "A".

ABSTRAK

Pendahuluan Usia remaja ini juga merupakan usia peralihan dari anak-anak menuju ke dewasa, dimana pada usia tersebut terjadi banyak perubahan yang dirasakan oleh anak remaja, mencari jati dirinya dengan mengikuti arus dan gaya hidup di era yang berjalan. Di Indonesia prevalensi obesitas anak berdasarkan indeks massa tubuh (BMI/U) dan perbandingan usia pada anak usia 5–12 tahun meningkat dari 8,8% (Riskesdas, 2013) menjadi 9,2% (Riskesdas, 2018). Prevalensi obesitas dan kelebihan berat badan di kalangan remaja berusia 16 hingga 18 tahun juga meningkat masing-masing dari 1,6% menjadi 4,0% dan dari 5,7% menjadi 9,5%. Bertujuan untuk melakukan Managemen Asuhan Kebidanan Remaja Nn."A" dengan obesitas di SMA Negeri 10 Gowa Tanggal 05 Mei s/d 23 Juni 2025 dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian bentuk SOAP. **Hasil** yang didapatkan Managemen Asuhan Kebidanan Remaja Nn."A" dengan obesitas klien mengeluh susah beraktifitas karna kelebihan berat badan dan juga gampang Lelah pada saat beraktifitas, dan mempunyai kebiasaan dengan porsi makan yang berlebih dan tidak berolahraga. Setelah dilakukan asuhan selama delapan pekan didapatkan kondisi fisik baik, tidak mudah lelah, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan berat badan terjadi penurunan dilihat dari klien mulai mengatur porsi makan serta berolahraga setiap hari. **Kesimpulan** dan studi kasus manajemen asuhan 7 langkah varney dan SOAP yakni dari kunjungan pertama hingga kunjungan kedelapan tidak terjadi komplikasi, dan BB Nn."A" turun menjadi 53kg dan IMT 22.1 kg/m², pada kasus Nn."A" tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

¹ Prodi D3 Kebidanan UIN Alauddin Makassar

Korespondensi e-mail:
triwahyuningsih@uin-alauddin.ac.id

Submitted: 08-01-2026

Revised: 29-01-2026

Accepted: 10-02-2026

How to Cite: Wahyuningsih, T., Afrianisa, N., Firdayanti, F., Saleha, S., & Alkautzar, A. M. (2026). Midwifery Care Management for Ms. "A" with obesity at State Senior High School 10 Gowa in 2025". *Jurnal Midwifery*, 8(1), 118–126.
<https://doi.org/10.24252/jmw.v8i1.64408>

Kata Kunci:
Obesitas; Remaja; 7 Langkah Varney

Keywords:
Obesity; Teenager; Varney's 7 Steps

PENDAHULUAN

Obesitas merupakan masalah kesehatan yang sangat memprihatinkan terutama bagi anak-anak dan remaja. Anak-anak dan remaja yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas cenderung mengalami hal yang sama seperti orang dewasa. Hal ini mengkhawatirkan karena obesitas dikaitkan dengan peningkatan angka kematian dini dan tingginya kejadian penyakit degeneratif seperti diabetes tipe II, penyakit kardiovaskular, hipertensi, hiperlipidemia, dan beberapa jenis kanker. (Banjarnahor et al., 2022). Masalah obesitas merupakan masalah global bahkan World Health Organization (WHO) telah menyatakannya sebagai epidemi global (Kemenkes, 2023). Obesitas terjadi ketika asupan energi secara signifikan melebihi pengeluaran energi dalam jangka waktu yang lama, yang ditunjukkan dengan peningkatan Indeks Massa Tubuh (BMI). Prevalensi di Indonesia 13,5% usia 18 tahun keatas mengalami overweight, sementara itu 28,7% mengalami obesitas ($IMT \geq 25$).

Di Indonesia, prevalensi obesitas anak berdasarkan indeks massa tubuh (BMI/U) dan perbandingan usia pada anak usia 5–12 tahun meningkat dari 8,8% (Riskesdas, 2013) menjadi 9,2% (Riskesdas, 2018). Prevalensi obesitas dan kelebihan berat badan di kalangan remaja berusia 16 hingga 18 tahun juga meningkat masing-masing dari 1,6% menjadi 4,0% dan dari 5,7% menjadi 9,5%. Obesitas pada remaja disebabkan oleh banyak faktor: kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, dan asupan yang berlebihan. Makronutrien, sering konsumsi fast food, riwayat orang tua obesitas, kebiasaan melewatkan sarapan pagi (Banjarnahor et al., 2022).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi obesitas di Indonesia pada usia di atas 18 tahun adalah sekitar 21,8%. Prevalensi tertinggi terdapat pada Provinsi Sulawesi Utara (30,2%), DKI Jakarta (29,8%), Kalimantan Timur (28,7%), Papua Barat (26,4%), Kepulauan Riau (26,2%), Sulawesi Selatan (19,1%) dan diikuti provinsi-provinsi lainnya. Data ini cenderung meningkat dari tahun 2007 yaitu sebanyak 10,5% menjadi 11,5% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 21,8% pada tahun 2018. Sementara itu, prevalensi obesitas untuk Kota Makassar adalah 24,05%, prevalensi tertinggi di Sulawesi Selatan, lebih tinggi dari angka prevalensi Sulawesi Selatan (19,1%) dan prevalensi nasional (21,8%) (Kemenkes R.I., 2023). Hasil survei tahun 2016 menunjukkan sekitar 340 juta lebih anak dan remaja usia 5- 19 tahun mengidap obesitas (WHO, 2024). Dari tahun 2000 sampai 2017, sebanyak 38,3 juta anak di dunia menderita berat badan berlebih. Kondisi ini mengalami perubahan dari 4,9% di tahun 2000 menjadi 5,6% di tahun 2017 (WHO, 2020), dan lebih dari 2 juta anak di Indonesia mengalami obesitas atau kelebihan berat badan (WHO, 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kasus 7 langkah varney yaitu (pengumpulan data dasar, interpretasi data, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, tindakan segera atau kolaborasi, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) dan juga pendokumentasian dalam bentuk SOAP kunjungan rumah.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dari kasus Obesitas yang telah dilakukan pada Nn "A" diperoleh temuan bahwa terjadi penurunan Indeks Massa Tubuh (IMT) secara signifikan. Pasien mengalami penurunan IMT

dari 27,1 kg/m² menjadi 22,1 kg/m². Penurunan tersebut menempatkan pasien dari kategori obesitas ke kategori berat badan normal sesuai klasifikasi [WHO \(2022\)](#), yang menyatakan bahwa kisaran IMT normal berada pada rentang 18,5–24,9 kg/m². Hal ini mengindikasikan bahwa program manajemen berat badan yang diterapkan berjalan efektif, dengan proses penurunan yang berlangsung secara bertahap dan terkontrol.

Selain penurunan IMT, terjadi pula perubahan perilaku makan dan gaya hidup pasien. Pasien mulai mengurangi porsi makan secara bertahap, mengatur asupan kalori sesuai rekomendasi gizi, serta meningkatkan aktivitas fisik sesuai anjuran. Perubahan ini menunjukkan keberhasilan edukasi dan pendampingan yang diberikan dalam membentuk pola hidup sehat yang lebih adaptif.

Hasil ini didapatkan dari Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn. “A” dengan Obesitas Di SMA Negeri 10 Gowa dilakukan sebanyak 8 kali kunjungan rumah kemudian disusun menggunakan pendekatan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Langkah I: Identifikasi Data Dasar

Pada tahap ini, bidan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mendapatkan gambaran utuh tentang kondisi pasien ([Lestari. Dkk. 2022](#)). Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien ([Handayani, 2017](#)).

Data dasar menunjukkan bahwa Nn. A adalah remaja berusia 16 tahun yang mengalami kelebihan berat badan. Informasi yang dikumpulkan melalui anamnesis menunjukkan pola makan berlebih, kebiasaan ngemil, serta aktivitas fisik yang rendah. Pemeriksaan antropometri menunjukkan IMT sebesar 27.1, yang termasuk dalam kategori obesitas menurut kriteria WHO. Lingkar perut dan lengan juga menunjukkan tanda obesitas abdominal. Selain itu, pemeriksaan gula darah sewaktu menunjukkan hasil 134 mg/dL, mendekati batas atas normal untuk remaja.

Setelah melakukan sesi anamnesis serta menghimpun semua informasi objektif diketahui NnA mudah merasakan lemas jika melakukan aktivitas akibat berat badan yang dialami saat ini. Dan juga Nn. A merasa mudah mengantuk sehabis makan. Dalam interaksi wawancara ini juga pasien mengatakan mempunyai porsi makan yang lebih dibanding anggota keluarga lainnya dan mempunyai kebiasaan menyemil di waktu senggang. Sehingga ini menandakan adanya indikasi ke kondisi obesitas, serta tidak adanya kebiasaan berolahraga yang dilakukan selama ini.

Merujuk dari kondisi keluarga, yang di mana ditemukan ayah memiliki tubuh yang obesitas sehingga ada kemungkinan genetik yang diturunkan ke Nn. A tetapi hal tersebut tidak semata-mata menjadi penyebab utama, perlu juga dipastikan seperti apa pola kebiasaan yang dilakukan sehingga terjadinya peningkatan berat badan. Pada saat dilakukan pemeriksaan antropometri ditemukan IMT 27.1 yang dimana nilai tersebut sangat tinggi untuk anak usia dini, diperhitungkan juga dari tinggi badan, lingkar lengan, dan lingkar perut. Nilai tersebut pula terjadi peningkatan selama 3 bulan terakhir yang dimana berat badan 3 bulan terakhir 63 kg, hingga saat ini menjadi 65 kg. Pasien memiliki siklus haid yang teratur.

Dilihat juga dari Riwayat penyakit sebelumnya, pasien tidak memiliki Riwayat penyakit serius seperti hipertensi, diabetes, jantung dan penyakit lainnya. Serta tidak adanya penyakit turunan dari orangtua.

Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Berdasarkan (Permenkes RI No. 41 Tahun 2014) menyatakan bahwa remaja dikatakan obesitas apabila nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) berada di atas persentil ke-95 pada kurva pertumbuhan, atau pada $IMT \geq 27 \text{ kg/m}^2$.

Dalam kasus ini, kunjungan dilakukan pada Selasa, 5 Mei 2025 pukul 10.00 WITA di SMA Negeri 10 Gowa. Berdasarkan pengkajian, pasien Nn. A berusia 16 tahun, belum menikah, dan memiliki kebiasaan makan berlebihan serta sering mengonsumsi cemilan di waktu senggang. Pasien juga jarang melakukan aktivitas fisik dan mengeluhkan kelelahan akibat banyaknya aktivitas.

Merujuk pada data antropometri pada 3 bulan terakhir klien memiliki berat badan 63 kg data ini berbeda dari data terbaru pada kunjungan pertama menunjukkan berat badan pasien adalah 65 kg dengan tinggi badan 155 cm, sehingga nilai IMT pasien adalah $27,1 \text{ kg/m}^2$. Selain itu, lingkar perut 80 cm dan lingkar lengan atas 29 cm menunjukkan adanya akumulasi lemak visceral, [Supariasa dkk \(2020\)](#).

Pola makan tinggi energi, kebiasaan ngemil, dan minimnya aktivitas fisik merupakan faktor utama penyebab obesitas pada usia remaja. Kondisi ini memperlihatkan bahwa terdapat ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang dikeluarkan oleh tubuh pasien. Oleh karena itu, data klinis yang ditemukan sesuai dengan teori dan kriteria diagnostik obesitas

Obesitas pada remaja juga berisiko menimbulkan berbagai dampak negatif, termasuk gangguan psikososial seperti rendahnya kepercayaan diri dan peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes tipe 2 dan hipertensi di usia muda ([Kemenkes RI, 2023](#)).

Maka dari itu dengan ini disimpulkan bahwa dalam tahapan ini literatur yang dijadikan sebagai landasan tidak memiliki kesenjangan kondisi yang ditemukan pada proses pengamatan atau informasi-informasi yang telah dikumpulkan berkaitan dengan pasien.

Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Keseimbangan energi tubuh dipengaruhi oleh konsumsi kalori yang berlebihan dalam kaitannya dengan kebutuhan energi atau konsumsi energi. Tingkat energi dalam tubuh berasal dari konsumsi zat Nutrisi penghasil energi antara lain karbohidrat, lemak, dan protein. Membutuhkan Energi ditentukan dari energi basal, aktivitas fisik dan efek termal pangan (TEF) Obesitas dikaitkan dengan jumlah lemak dalam tubuh. Akumulasi lemak di sel lemak menyebabkan pembesaran dan peningkatan volume/adipositas sel lemak, jaringan preadiposit berubah menjadi adipositas dan meningkat banyaknya sel jaringan adiposa sehingga menyebabkan obesitas ([Kahn et al, 2019](#)).

Pada remaja, obesitas dapat berdampak terhadap kesehatan reproduksi, termasuk gangguan menstruasi, sindrom ovarium polikistik (PCOS), dan risiko infertilitas di masa mendatang. Namun, berdasarkan pemantauan yang dilakukan terhadap Nn. A selama periode

asuhan selama 1 bulan, tidak ditemukan adanya komplikasi atau kelainan yang muncul. Pasien tidak mengeluhkan keluhan fisik spesifik dan menstruasi berlangsung secara normal [Lorenzo, C., & Balasch, J. \(2021\)](#).

Meskipun demikian, mengingat obesitas bersifat progresif dan berdampak jangka panjang, tetap diperlukan pemantauan berkala dan edukasi berkelanjutan mengenai gaya hidup sehat. Kolaborasi dengan tenaga medis seperti dokter umum atau ahli gizi dapat membantu dalam pencegahan komplikasi serta pengaturan berat badan pasien secara lebih komprehensif.

Langkah IV Tindakan segera, Kolaborasi atau Rujukan

Dalam kasus remaja yang mengalami kondisi obesitas selama pasien berada dalam kondisi yang stabil maka tidak diperlukan adanya tindakan segera melainkan hanya dibutuhkan asuhan berupa penurunan berat badan sebanyak 10-12 kg selama 2 bulan atau 8 kali pemanatauan / kunjungan. Namun jika pasien memiliki penyakit penyerta seperti infeksi cacing maupun gangguan pada kondisi hormon maka tindakan lanjutan seperti konsultasi dengan dokter maupun ahli gizi dalam hal pemberian diet kalori menjadi salah satu aspek yang diperlukan.

Langkah V Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Rencana asuhan disusun dengan tujuan utama menurunkan berat badan Nn. A hingga mencapai IMT yang normal. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi tentang obesitas, penyebab, risiko jangka panjang, serta penyusunan jadwal makan sehat dan aktivitas fisik. Intervensi lainnya mencakup keterlibatan keluarga, pemantauan melalui buku catatan harian, dukungan emosional, serta penyusunan target penurunan berat badan yang realistis Tahapan yang diterapkan dalam penanganan kasus obesitas pada remaja dilaksanakan secara konsisten dan sistematis selama kurun waktu 8 minggu. Capaian utama yang ingin diperoleh melalui tindakan asuhan ini adalah terjadinya penurunan berat badan klien hingga mencapai rentang ideal sesuai standar usia dan tinggi badan. Seluruh intervensi yang diberikan tidak hanya difokuskan kepada klien, namun juga melibatkan keluarga atau kerabat terdekat guna memberikan edukasi dan pemahaman terkait setiap tindakan serta tujuannya bagi proses pemulihan klien.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Nn. A telah dilaksanakan secara terintegrasi dengan memperhatikan kesinambungan antara setiap tahapan dalam proses manajemen kebidanan. Tahapan pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh berhasil mengidentifikasi masalah utama klien, yaitu obesitas di usia remaja. Berdasarkan pengkajian tersebut, ditetapkan diagnosa kebidanan yang relevan, yaitu kebutuhan untuk menurunkan berat badan guna mencegah komplikasi jangka panjang dan meningkatkan kualitas hidup klien.

Rencana intervensi disusun berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosa yang telah ditetapkan, dengan fokus pada modifikasi gaya hidup, edukasi nutrisi dan aktivitas fisik, serta keterlibatan keluarga sebagai dukungan sosial. Pelaksanaan intervensi dilakukan secara sistematis dan konsisten selama 8 minggu, dengan pendekatan komprehensif yang menyesuaikan kebutuhan fisik, psikis, sosial, dan spiritual klien.

Evaluasi menunjukkan bahwa klien mengalami perubahan positif dalam perilaku hidup sehat, terbentuknya dukungan keluarga yang kuat, dan tercapainya penurunan berat badan

yang sesuai target. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh rangkaian asuhan kebidanan dari awal hingga akhir telah berjalan secara terpadu dan mendukung tujuan utama asuhan, yaitu memperbaiki status gizi dan kesehatan remaja dengan pendekatan holistik. Dengan demikian, intervensi yang diberikan tidak bersifat parsial, tetapi menjadi satu kesatuan yang utuh dan saling menguatkan dalam proses pemberian asuhan kebidanan.

Langkah VI Implementasi

Pada tahap ini, semua rencana yang telah dibuat telah dilaksanakan, termasuk edukasi, penyusunan jadwal makan, aktivitas fisik, dan pelibatan keluarga. Nn. A mulai memahami pentingnya perubahan gaya hidup, dan menunjukkan sikap kooperatif terhadap semua intervensi. Asuhan dilaksanakan dengan pendekatan komunikatif dan partisipatif untuk meningkatkan efektivitas.

Pada pemberian asuhan kepada Nn. A yang mengalami kondisi obesitas pada usia remaja, seluruh rencana tindakan telah terlaksana dengan baik. Tindakan tersebut mencakup pelaksanaan pemeriksaan secara menyeluruh terhadap kondisi klien, pemberian ruang bagi klien serta keluarga atau pendamping untuk mengajukan pertanyaan terkait hal-hal yang belum dipahami selama proses asuhan, serta penyampaian dukungan emosional dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan langkah-langkah penatalaksanaan yang dijalani.

Selama proses asuhan, informasi mengenai setiap tindakan dan tujuan dari tindakan tersebut telah disampaikan secara jelas kepada klien dan keluarga. Hal ini memungkinkan klien dan keluarga untuk memahami kondisi obesitas yang tengah dihadapi dengan lebih baik. Nn. A juga mendapatkan edukasi tentang pentingnya menjaga berat badan ideal selama masa remaja, mengingat fase ini merupakan periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Penurunan berat badan tidak selalu berarti pengurangan drastis dalam porsi makan, melainkan pengaturan pola makan yang sehat, dengan fokus pada pengurangan asupan kalori berlebih dan peningkatan kualitas nutrisi yang seimbang sesuai kebutuhan tubuh.

Pemantauan pertama dilakukan di SMA Negeri 10 Gowa pada tanggal 05 Mei 2025, pukul 10.00 WITA. Pada saat pemantauan klien mengatakan masih mudah lemas dan sulit beraktifitas berat karna terkedala berat badan yang berlebih. Dan dilakukan pula pemeriksaan antropometri dengan hasil BB 65 kg, TB 155cm, IMT 27.1 kg/m², LiLa 29 cm, Lingkat Perut 80cm. dan pemeriksaan tanda tanda vital, TD :110/80 mmHg, N: 74x/i, Suhu: 36,7 Pernafasan: 24x/i

Pertemuan kedua dilaksanakan pada hari Selasa, 12 Mei 2025 ditemukan klien masih dalam kondisi yang sama seperti di pamanatau pertama, hal ini didasari dengan belum terbiasanya klien dalam menerapkan pola hidup yang dianjurkan sebelumnya, jadi perlunya penyesuaian dalam waktu yang cukup lama dengan estimasi sampai pertemuan ketiga, tetapi pada saat di lakukan pemeriksaaan antropometri terjadi penurunan berat badan 1kg lebih rendah dari hasil antropometri di pertemuan pertama. Pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal. Untuk implementasi selanjutnya masih menyarankan melakukan hal yang sama untuk menargetkan terjadinya penurunan berat badan yang signifikan

Pada pertemuan ketiga yang dilakukan di SMA Negeri 10 Gowa, klien mengatakan mulai terbiasa dengan pola makan yang disarankan. Dan sudah mengurasi porsi cemilan yang

selama ini dilakukan dalam konteks berlebihan, klien juga mengatakan cemilan sehat menjadi Solusi untuk penurunan berat badannya yang Dimana ditandai dengan hasil pemeriksaan antropometri BB 62kg, dan IMT 25.8 kg/m². Pasien mulai bersemangat dalam menurunkan berat badannya yang ditandai dengan adanya kebiasaan berolahraga 1 jam / hari yang secara konsisten di lakukan

Pertemuan keempat dilaksanakan pada 26 Mei 2025, di SMA Negeri 10 Gowa. Pada pertemuan ini klien menyampaikan ia sangat semangat dalam menurunkan berat badan sesuai dengan target yang di sarankan dan disamping itu klien masih tetap melakukan seluruh saran yang dianjurkan dan juga meningkatkan waktu olahraga nya dan variasi olahraga yang dilakukan. Hasil antropometri menunjukkan klien dalam kondisi baik dan tanda tanda vital dalam batas normal, berat tubuh 60kg dan IMT 25kg/m². Dalam kunjungan ini juga peneliti terus mengingatkan pentingnya menjaga pola makan dan mengurangi kebiasaan buruk yang dapat berdampak pada tubuh sendiri.

Dalam pelaksanaan rencana asuhan tersebut, tidak ditemukan hambatan yang berarti, karena baik klien maupun pihak keluarga menunjukkan sikap yang sangat kooperatif sepanjang proses. Selain itu, tindakan-tindakan asuhan dapat berjalan optimal karena didukung oleh fasilitas yang memadai yang tersedia di SMA Negeri 10 Gowa.

Langakh VII Evaluasi

Dalam tahapan ini dilakukan evaluasi terhadap tindakan-tindakan yang telah dilakukan pada tahapan-tahapan sebelumnya. Evaluasi ini dilakukan dengan maksud untuk mengetahui apakah seluruh keputusan maupun tindakan yang diambil selama proses asuhan kebidanan berlangsung di sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat mengatasi permasalahan yang telah ditetapkan dalam dia nulis diagnosis sebelumnya. Tindakan-tindakan asuhan kebidanan yang dilakukan dapat dianggap efektif jika hal tersebut mampu memberikan solusi dan menyelesaikan masalah atau diagnosis kondisi pasien.

Pada kasus Nn. A, evaluasi dilakukan sejak tanggal 09 Juni 2025 hingga 23 Juni 2025. Selama periode tersebut dilakukan serangkaian pemantauan terhadap perubahan status gizi, pola hidup, dan respon psikologis pasien terhadap intervensi yang telah diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan dapat dikatakan berhasil, berdasarkan indikator-indikator berikut:

Berdasarkan hasil evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan, diperoleh temuan bahwa terjadi penurunan Indeks Massa Tubuh (IMT) secara signifikan. Pasien mengalami penurunan IMT dari 27,1 kg/m² menjadi 22,1 kg/m². Penurunan tersebut menempatkan pasien dari kategori obesitas ke kategori berat badan normal sesuai klasifikasi WHO (2022), yang menyatakan bahwa kisaran IMT normal berada pada rentang 18,5–24,9 kg/m². Hal ini mengindikasikan bahwa program manajemen berat badan yang diterapkan berjalan efektif, dengan proses penurunan yang berlangsung secara bertahap dan terkontrol.

Selain penurunan IMT, terjadi pula perubahan perilaku makan dan gaya hidup pasien. Pasien mulai mengurangi porsi makan secara bertahap, mengatur asupan kalori sesuai rekomendasi gizi, serta meningkatkan aktivitas fisik sesuai anjuran. Perubahan ini menunjukkan keberhasilan edukasi dan pendampingan yang diberikan dalam membentuk pola hidup sehat yang lebih adaptif.

Selama periode pemantauan, kondisi fisik dan psikologis pasien berada dalam keadaan stabil. Tidak ditemukan adanya komplikasi, baik berupa gangguan menstruasi, gangguan hormonal, maupun gejala sistemik lainnya. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, dan tidak terdapat keluhan subjektif yang mengindikasikan adanya masalah baru.

Faktor pendukung keberhasilan program juga ditunjukkan oleh dukungan keluarga dan motivasi pasien. Pasien memiliki kesadaran yang baik serta motivasi tinggi untuk mempertahankan gaya hidup sehat, sedangkan keluarga turut memberikan dukungan emosional dan moril. Keterlibatan keluarga terbukti berperan penting dalam memperkuat proses asuhan, sesuai dengan literatur [Kementerian Kesehatan RI \(2023\)](#) yang menekankan bahwa literasi kesehatan keluarga merupakan komponen kunci dalam keberhasilan manajemen obesitas remaja.

Seluruh intervensi yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan pasien serta berada dalam ruang lingkup praktik kebidanan. Tindakan meliputi edukasi kesehatan, pemantauan berat badan, konseling gizi dasar, serta dukungan psikologis dan spiritual. Selama pelaksanaan, tidak ditemukan pelanggaran terhadap batas kewenangan bidan maupun indikasi yang memerlukan rujukan gawat darurat. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang dilakukan dapat dikatakan berjalan sesuai standar praktik dan berhasil mencapai tujuan yang ditetapkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian 7 Langkah varney pada Nn “A” dengan Obesitas dilakukan kunjungan rumah sebanyak 8 kali. Dari kunjungan tersebut didapatkan kondisi pasien dalam keadaan baik serta sesuai dengan hasil yang diinginkan.

B. Saran

Pasien diharapkan dapat lebih aktif dalam mencari dan memahami informasi terkait pemenuhan nutrisi yang seimbang sesuai kebutuhan tubuh, terutama pada masa-masa penting seperti fase pertumbuhan di usia remaja. Selain itu, pasien juga diharapkan mampu menjaga pola makan melalui pengaturan diet yang sehat serta menerapkan aktivitas fisik secara rutin, sehingga dapat membantu menjaga berat badan tetap dalam rentang ideal dan mencegah terjadinya obesitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Banjarnahor, R. O., Banurea, F. F., Panjaitan, J. O., Pasaribu, R. S. P., & Hafni, I. (2022). Faktor-Faktor Risiko Penyebab Kelebihan Berat Badan Dan Obesitas Pada Anak Dan Remaja: Studi Literatur. *Tropical Public Health Journal*, 2(1), 35–45. <https://doi.org/10.32734/trophico.V2i1.8657>
- Handayani, (2017). 7 Langkah Varney <https://www.scribd.com/7-Langkah-Varney#fullscreen=1>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Panduan Hari Obesitas Sedunia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembinaan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 953. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Kahn, S. E., Hull, R. L., & Utzschneider, K. M. (2019). Mechanisms linking obesity to insulin resistance and type 2 diabetes. *Nature*, 444(7121), 840-846. <https://doi.org/10.1038/nature05390>
- Lestari, dkk. (2022) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Remaja dan Primenopause
- Lorenzo, C., & Balasch, J. (2021). Obesity and menstrual disorders in adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 4(2), 112-118. <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2021.03.005>
- Supriasa, I. D. N., Bakri, A. M., & Fajar, I. (2020). Penilaian status gizi (Edisi 2). EGC.
- World Health Organization. (2020). Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). Obesity and overweight. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. (2024). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>