

Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Gizi Kurang Di Desa Ranah UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2024

Midwifery Care for Toddlers with Malnutrition in Ranah Village UPT Air Tiris Health Center in 2024

Norafni Sofia^{1*}, Dhini Anggraini Dhillon²

¹ Mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

² Dosen Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

ABSTRACT

The problem of malnutrition in toddlers is a condition where body weight is below the growth curve. There are still many growth problems with malnutrition and obesity. If this nutritional problem is not treated in the long term, it will cause wasting and stunting. The causes of malnutrition in toddlers are also influenced by socio-economic conditions, low maternal education, maternal employment, number of children, maternal knowledge and parenting patterns, and a poor environment. The aim of the research is to provide midwifery care to toddlers with malnutrition in Ranah Village UPT Air Tiris Health Center in 2024. This research is in the form of a case study with descriptive observational methods carried out in Ranah Village on 12-24 July 2024. Results case study research given to An. A, namely, 4 visits were carried out over 2 weeks. Midwifery care consists of providing counseling to mothers of toddlers regarding balanced diets for toddlers, the dangers of diarrhea for toddlers, the dangers of acute respiratory infections, toddlers with coughs and colds, dengue fever, and clean and healthy living behavior (PHBS). Providing additional food in the form of cassava flour pancakes and green bean porridge, teaching mothers how to make cassava flour pancakes, giving mothers vegetables, tofu, tempeh, eggs for toddlers, encouraging mothers to continue to provide balanced food, encouraging mothers to maintain diet and rest. Based on the malnutrition care provided to An. At the age of 3 years, it was found that the condition of malnourished toddlers was starting to return to normal. The conclusion is that the care provided was carried out well and produced positive results. It is hoped that this research can serve as a reference, add to discourse, and develop knowledge regarding midwifery care for toddlers with malnutrition.

Keywords : Midwifery Care, Malnourished Toddlers

ABSTRAK

Masalah gizi kurang pada balita merupakan suatu keadaan dimana berat badan berada dibawah kurva pertumbuhan. Masalah pertumbuhan masih banyak dengan gizi kurang dan obesitas. Masalah gizi ini jika tidak ditangani dalam jangka panjang akan menyebabkan wasting dan stunting. Penyebab gizi kurang pada balita juga dipengaruhi oleh faktor kondisi sosial ekonomi, pendidikan ibu yang rendah, pekerjaan ibu, jumlah anak, pengetahuan dan pola asuh ibu, dan lingkungan yang buruk. Tujuan penelitian adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan gizi kurang di Desa Ranah UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2024. Penelitian ini berbentuk studi kasus dengan metode deskriptif observasional yang dilakukan di Desa Ranah pada tanggal 12-24 juli 2024. Hasil penelitian studi kasus yang diberikan kepada An. A yakni, dilakukan 4 kali kunjungan selama 2 minggu. Asuhan kebidanan berupa memberikan konseling kepada ibu balita mengenai makanan seimbang pada balita, bahaya diare terhadap balita, bahaya infeksi saluran pernafasan akut, balita batuk pilek, demam berdarah, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Memberikan makanan tambahan berupa pancake tepung singkong dan bubur kacang hijau, mengajarkan ibu cara pembuatan pancake tepung singkong, memberikan ibu sayur, tahu, tempe, telur untuk balita, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan makanan seimbang, menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat. Berdasarkan asuhan gizi kurang yang dilakukan pada An. A umur 3 tahun diperoleh bahwa kondisi balita gizi kurang mulai normal. Kesimpulannya bahwa asuhan yang diberikan terlaksana dengan baik dan membuahkan hasil yang positif. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sebagai referensi, menambah wacana, dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai asuhan kebidanan pada balita dengan gizi kurang.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Balita Gizi Kurang

Correspondence : Norafni Sofia

Email : norafnisofia@gmail.com

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi seharusnya didefinisikan sebagai balita dengan penurunan berat badan menurut umur (BB/U) yang tidak sesuai dengan usia. Pada usia dua hingga lima tahun, balita sangat rentan mengalami kekurangan gizi karena mereka mulai menerapkan pola makan keluarga dan melakukan banyak aktivitas fisik. Perkembangan otak terkait dengan kekurangan nutrisi, yang dapat mempengaruhi kecerdasan dan masa yang akan datang (Diniyyah & Nindya, 2017).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan balita adalah jumlah zat gizi yang mereka konsumsi. Konsumsi zat gizi makro, yang merupakan zat gizi yang sangat dibutuhkan tubuh dan sebagian besar bertanggung jawab atas penyediaan energi, mempengaruhi status gizi balita. Status gizi yang baik akan berkorelasi dengan konsumsi energi dan protein yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

Selain itu, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa asupan protein dan energi yang rendah meningkatkan risiko masalah gizi seperti kekurangan energi kronis dan kekurangan protein. Selain itu, asupan protein dan protein yang rendah dapat berdampak pada balita karena dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitifnya. Jika asupan lemak rendah, akan ada penurunan massa tubuh dan masalah dengan penyerapan vitamin larut lemak. Balita dapat mengalami penurunan berat badan jika konsumsi gizi makro seperti energi, karbohidrat, dan protein tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh (Dewi Anggriani Harahap, 2024).

Masalah gizi balita di Indonesia masih sangat besar. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa 21,6% balita stunting dan 7,7% wasting. Masalah gizi dapat disebabkan oleh banyak hal. Salah satu penyebab langsung masalah gizi adalah kekurangan asupan makanan bergizi dan atau sering terinfeksi penyakit (Harahap et al., 2023). Pola makan yang tidak sehat, kurangnya pengetahuan, kesulitan mendapatkan layanan kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi juga mempengaruhi akses makanan bergizi dan layanan kesehatan secara tidak langsung (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan Survey di Provinsi Riau Tahun 2016-2022 Prevalensi balita wasting (BB/TB). Pada Tahun 2016 terdapat 12% Balita Wasting, pada Tahun 2017 terdapat 13%, pada Tahun 2018 terdapat 12%, pada Tahun 2019 terdapat 7%, pada tahun 2021 terdapat 9%, dan pada Tahun 2022 terdapat 8% balita wasting.

Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar melaporkan bahwa di Puskesmas Pantai Raja terdapat 3,82% balita yang mengalami gizi kurang, di Puskesmas Sawah terdapat 3,59%, di Puskesmas Lipat Kain terdapat 2,80%, di Puskesmas Air Tiris terdapat 2,42%, di Puskesmas Tapung terdapat 2,12%, di Puskesmas Kuok terdapat 2,9%, di Puskesmas Pantai Cermin terdapat 2,08%, di Puskesmas Simalinyang terdapat 1,96%, di Puskesmas Kampa terdapat 1,65%, dan di Puskesmas Tambang terdapat 0,61% balita yang mengalami gizi kurang. Berdasarkan Survey yang di lakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Dari 10 Puskesmas seluruh balita gizi kurang berjumlah 515 balita dari 26.596 jumlah Balita yang di timbang dan Persentase yang di dapat sebanyak 1,96%.

Sementara data yang didapatkan dari Puskesmas Air Tiris Bulan Juli Tahun 2024 terdiri dari 18 Desa. Terdapat Jumlah Balita yang mengalami Gizi kurang sebanyak 152 Balita dari 208 Balita yang di timbang pada Bulan Juli hasil Persentase yang didapat sebanyak 73%. Sangat penting bagi ibu untuk mengetahui bagaimana mengatur konsumsi makanan balita dengan pola makan seimbang, yang sangat penting untuk mendapatkan status gizi yang baik. Dengan demikian, cara terbaik untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan menggunakan media sebagai pendidikan kesehatan. Untuk menjaga kesehatan bayi, ibu harus tahu cara membuat makanan dengan komposisi yang berbeda dan bervariasi (Veriyal, 2022).

Tingkat pendapatan sangat mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dibeli, yang erat terkait dengan gizi. Pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi banyak hal, seperti pola konsumsi makanan yang kurang bergizi, biaya pemeliharaan kesehatan yang tidak mampu, dan kebutuhan segera untuk berobat jika sakit (Jeklin, 2016).

Salah satu cara untuk menjaga balita yang kekurangan nutrisi adalah mengatasi masalah makan anak dengan mengatur waktu makan mereka sesuai dengan waktu makan keluarga, memastikan bahwa mereka

makan secara teratur, dan memberikan makanan selingan agar anak tidak kenyang agar mereka tetap mau makan nasi (Lestari et al., 2024). Kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan nutrisi anak agar anak tidak kekurangan nutrisi (Janah, 2020).

Pada penelitian ini, Asuhan yang diberikan pada balita dengan gizi kurang yaitu memberikan konseling pada ibu balita mengenai gizi kurang, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa pancake tepung singkong, memberikan bubur kacang hijau, serta menganjurkan ibu menjaga pola makan dan istirahat pada balita. Berdasarkan permasalahan yang ada, penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Balita dengan Gizi Kurang di Desa Ranah UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2024".

METODE

Penelitian ini berbentuk studi kasus dengan metode deskriptif observasional yang dilakukan di Desa Ranah UPT Puskesmas Air Tiris pada tanggal 12-24 Juli 2024. Subjek penelitian ini adalah balita dengan gizi kurang. Teknik pelaksanaan studi kasus terdiri dari wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi.

HASIL

Pada penelitian ini pengkajian data dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilakukan menggunakan SOAP dengan pola pikir Varney yaitu pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, assessment kemudian penatalaksanaan sesuai dengan yang dilakukan pada balita dengan gizi kurang sehingga asuhan kebidanan yang diberikan dapat memberikan perubahan. Setelah itu dilakukan evaluasi untuk melihat hasil serta respon dari ibu setelah menerima asuhan kebidanan yang diberikan.

Pada manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan di Desa Ranah UPT Puskesmas Air Tiris yang dilakukan selama 4 kali kunjungan dalam 2 minggu terhadap An. A Usia 3 Tahun dengan Gizi Kurang. Setelah diberikan asuhan kebidanan pada anak tersebut mengalami perubahan yang baik dari hari ke hari. Pada kunjungan pertama ibu mengeluh anaknya mengalami gizi kurang sejak usia 3 tahun ini dengan berat badan anak menurun, kunjungan kedua berat badan anak semakin meningkat dan tidak ada keluhan, kunjungan ketiga berat badan anak mulai naik dan kunjungan keempat Ibu mengatakan anaknya sudah tidak ada keluhan. Dengan demikian, asuhan yang diberikan pada pasien terlaksana dengan baik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil laporan SOAP diatas, peneliti akan membahas mengenai manajemen asuhan kebidanan pada balita dengan gizi kurang di Desa Ranah UPT Puskesmas Air Tiris. Asuhan ini dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan dalam 2 minggu. Evaluasi dilakukan setiap selesai asuhan diberikan untuk melihat kemajuan asuhan yang telah dilakukan. Dari pembahasan ini dapat diketahui apakah ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan di lapangan.

Pada saat dilakukan wawancara didapati An. A sebelumnya memiliki pola makan yang tidak teratur, pemilihan makananan yang kurang tepat, mempunyai saudara yang jarak kelahirannya sangat dekat, lingkungan yang kurang bersih. Selain itu, terlihat faktor ekonomi yang kurang mencukupi. Hal ini, menjadi faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada An. A. Oleh karena itu, pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terhambat.

Pada kunjungan pertama tanggal 12 Juli 2024 jam 10.00 WIB kerumah Ny. E, Ibu mengatakan anaknya mengalami gizi kurang sejak usia 3 tahun ini. Setelah dilakukan pengkajian dan Pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB : 10,7 kg, TB : 92,5 cm, pernafasan: 22 x/menit, nadi: 80 x/menit, suhu : 36,2°C, LILA : 14 cm. Menurut Penelitian (Jeklin, 2016) mengenai gizi kurang dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi, pendidikan ibu yang rendah, pekerjaan ibu, jumlah anak, pengetahuan pola asuh ibu, dan juga disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak memadai,

rendahnya asupan energi dan protein, lingkungan yang kurang bersih, hingga Tingkat pendapatan yang rendah.

Adapun penatalaksanaan yaitu memberikan konseling mengenai gizi kurang pada balita yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan balita makanan seimbang, seperti karbohidrat berupa nasi, roti, sereal, dan kentang, protein yang bisa didapatkan dari ikan, susu, daging, telur, dan kacang-kacangan, lemak yang bisa didapatkan dari santan, roti dan kue yang mengandung omega 3 yang penting untuk perkembangan otak, vitamin bisa didapatkan dari sayuran dan buah-buahan, dan serat bisa didapatkan dari sayur-sayuran seperti bayam, selada, wortel, labu dan kacang panjang, bahaya diare terhadap balita, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan gigi dan mulut balita, dan menganjurkan ibu untuk perilaku hidup bersih dan sehat, memberikan balita makanan tambahan berupa pancake tepung singkong, mengajarkan ibu cara pembuatan pancake tepung singkong, memberikan sayur, tahu, telur, tempe, untuk balita, menganjurkan ibu untuk mengatur pola makan dan istirahat balita, dan menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengikuti posyandu agar mengetahui tumbuh kembang balita.

Berdasarkan penelitian dari (Ardhiyanti, 2022) dengan judul pengaruh Pemberian Pancake Tepung Singkong terhadap Status Gizi Kurang di Kecamatan Terpilih Kabupaten Purworejo Tahun 2013 mengatakan setelah dilakukan asuhan penanganan gizi kurang dengan pemberian PMT pancake tepung singkong mengalami peningkatan berat badan menjadi 86.96%, gizi buruk turun menjadi 4.35% dan gizi baik 8.69% jika dibandingkan periode sebelum intervensi.

Menurut penelitian (Purhadi et al., 2019) yang berjudul Pengaruh Pemberian Bubur Kacang Hijau terhadap Perubahan Berat Badan Balita dengan Status Gizi Kurang Kerja Puskesmas Tawangharjo Kabupaten Grobogan". terdapat perbedaan berat badan sebelum dan sesudah pemberian bubur kacang hijau, Kenaikan berat badan balita setelah diberikan intervensi kemungkinan juga bisa disebabkan ibu lebih memperhatikan dalam pemberian bubur kacang hijau.

Kunjungan kedua tanggal 16 juli 2024 jam 09.30 WIB, Ny. E mengatakan Balita mengalami sedikit kenaikan berat badan sejak mengkonsumsi pancake tepung singkong, pemeriksaan objektif yang didapatkan BB : 11 kg, TB : 92,5 cm, LILA : 14 cm, LP : 50 cm, LK : 46,5 cm, RR : 22 x/menit, N : 80 x/menit, suhu : 36.2 °C. Penatalaksanaannya adalah memberikan kembali balita makanan tambahan balita berupa pancake tepung singkong untuk menaikkan berat badan, menganjurkan ibu kembali agar menjaga pola makan dan istirahat balita. Menganjurkan ibu untuk mengajarkan balita cara makan, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dan sesudah beraktivitas, cara menyikat gigi, buang air kecil dan buang air besar.

Selanjutnya pada kunjungan ketiga tanggal 20 juli 2024 jam 09.15 WIB Ny. E mengatakan berat badan anaknya semakin naik sejak mengkonsumsi biskuit tepung singkong, pemeriksaan objektif yang di dapatkan BB : 11 kg, TB : 92,5 cm, LILA : 14 cm, RR : 22 x/menit, N : 80 x/menit, suhu : 36,2 °C. penatalaksanaannya yaitu mengingatkan kembali kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi yang di butuhkan balita, memberikan makan tambahan berupa bubur kacang hijau, menganjurkan ibu untuk menghindari makan siap saji, menganjurkan ibu untuk mengurangi memberikan balita minum air putih sebelum makan karena akan membuat balita menjadi kenyang sebelum makan tiba, menganjurkan ibu kembali untuk menjaga personal hygiene pada balita.

Pada kunjungan keempat tanggal 24 juli 2024 jam 08.30 WIB Ny. E mengatakan berat badan anaknya semakin meningkat sejak mengkonsumsi bubur kacang hijau, pemeriksaan yang didapatkan BB : 11.5 kg, TB : 92,5 cm, RR : 22 x/menit, N : 82 x/menit, suhu : 36,5 °C. Penatalaksanaannya yaitu melakukan kembali pemberian makanan tambahan bubur kacang hijau, memberikan ibu tahu,tempe,sayur bayam, telur untuk balita, menganjurkan ibu kembali untuk tetap mengatur pola makan dan istirahat balita, menganjurkan kembali untuk tetap rutin mengikuti posyandu agar dapat melihat tumbuh kembang balita.

Evaluasi dilakukan setiap kunjungan asuhan pada balita. Menurut hasil evaluasi yang didapatkan bahwa setiap kunjungan selalu mengalami kemajuan. pada kunjungan pertama dan kedua sudah mengalami

peningkatan berat badan walaupun sedikit, pada kunjungan ketiga dan keempat sudah mengalami peningkatan berat badan dan dikatakan normal.

Berdasarkan uraian pembahasan, didapatkan persamaan antara teori dengan kasus yang di lapangan dan dengan gejala yang timbul pada balita dengan gizi kurang, sehingga peneliti dalam melakukan penelitian dan asuhan tidak ada hambatan karena pengambilan data, ibu dan keluarganya selalu terbuka dalam memberikan informasi. Ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan.

SIMPULAN

Kesimpulannya adalah An. A Usia 3 tahun yakni, pada kunjungan yang pertama sampai kunjungan kedua dikatakan sudah mulai ada perubahan peningkatan berat badan sebanyak 3 gram setelah dilakukan asuhan. pada kunjungan ketiga sampai kunjungan keempat juga mengalami peningkatan berat badan yang signifikan sebanyak 5 gram. Oleh karena itu, setelah dilakukan asuhan selama 2 minggu kenaikan berat badan balita sudah mencapai ambang batas Z Score. Dengan demikian asuhan kebidanan pada balita dengan gizi kurang telah dilaksanakan dengan baik.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah membantu dan mengarahkan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dan dipublikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Sholikah, E. Rustiana, A. Y. (2017). Penyakit Infeksi. Asupan Gizi Pada Balita Gizi Kurang Selama Infeksi.
- Atika and Siti. (2018). Nutrisi dan Gizi Seimbang Pada Balita. *Nutrisi Dan Gizi Seimbang*. cholifa siti, purwanti yanik. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas.
- Dachlan. (2019). Pengertian Penyuluhan Kesehatan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 22–31.
- Data Balita Gizi Kurang di Puskesmas Air Tiris. (2024). Data Balita.
- Dewi Anggriani Harahap. (2024). *Hubungan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) Pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas air tiris kabupaten kampar*. 3(April).
- Harahap, D. A., Zainiyah, Z., & Sartika, Y. (2023). Perilaku Ibu Ketika Hamil dalam Upaya Pencegahan Anak Lahir Stunting di Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 149–156. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss1.1450>
- Lestari, A., Anggriani Harahap, D., & Angraini Dhilon, D. (2024). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang dalam Pencegahan Stunting pada Balita Di Desa Tanjung Harapan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023 Description of Mother's Knowledge About Balanced Nutrition in Preventing Stunting in Toddlers in. *Emj*, 3(2), 2963–413. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2023). Data Dinas kesehatan Kabupaten Kampar.
- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2017). Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, 1(4), 341.
- F.Harmiyanti Rahman Nurdin. (2017). Faktor penyebab Masalah Pada Balita Gizi Kurang. Faktor Penyebab Masalah.
- Fatmawati. (2021). Manajemen asuhan kebidanan pada balita gizi kurang. *Uam*, 63, 19860123.
- James W, Elston D, T. J. et al. (2020). Pengertian Pengetahuan. *Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology*., 6–20.
- Janah. (2020). Asuhan Kebidanan. Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Gizi Kurang.

- Jeklin, A. (2016). Konsep Asuhan Keperawatan Gizi Kurang. Poltekkes Malang, July, 1–23.
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia,. 2507(1), 1–9.
- Kemenkes RI. (2022). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. Kemenkes, June, 78–81.
- Kementrian kesehatan. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit. 1–154.
- Dewi Anggriani Harahap. (2024). *Hubungan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) Pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas air tiris kabupaten kampar*. 3(April).
- Harahap, D. A., Zainiyah, Z., & Sartika, Y. (2023). Perilaku Ibu Ketika Hamil dalam Upaya Pencegahan Anak Lahir Stunting di Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 149–156. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss1.1450>
- Lestari, A., Anggriani Harahap, D., & Angraini Dhillon, D. (2024). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang dalam Pencegahan Stunting pada Balita Di Desa Tanjung Harapan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023 Description of Mother's Knowledge About Balanced Nutrition in Preventing Stunting in Toddlers in. *Emj*, 3(2), 2963–413. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/>
- Mentor, K. P. (2022). ilmu kebidanan.
- Nurwati, M. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Gizi Kurang Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Desa Margasari Labuhan Maringgai Lampung Timur. Poltekkes Tanjungkarang Jurusan Kebidanan, 5–50.
- Purhadi, P., Rahmawati, R., & Mustofa, Z. J. (2019). Pengaruh Pemberian Bubur Kacang Hijau Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawangharjo Kabupaten Grobogan. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 4(1).
- Surtinah, N. S. dan N. (2019). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Prodi Kebidanan Magetan, 50–61.
- Veriyal. (2022). Pengetahuan ibu tentang mengatur pola makan balita. Pengetahuan Ibu.
- Visti Delvina, Vitria Meilinda, S.ST., M.Kes; Eva Zulisa, S.ST., M.Tr.Keb; Kurnia Indriyanti Purnama Sari, S.ST., M.Kes; Nelly Nugrawati, S.ST., M.Kes; Cut Mainy Handiana, S.ST, MKM; Darmin Dina, S.ST., M.Kes; Dheska Arthyka Palifiana, S.ST, M.Kes; Sri W, M. K. (2021). Teori Konsep Kebidanan. In Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Yanti. (2020). Konsep Asuhan Kebidanan. Definisi Asuhan Kebidanan.
- Yulrina Ardhiyanti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Balita Gizi Kurang Dengan Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Pancake Tepung Singkong Di Pmb Siti Juleha Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 59–64.