

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA An. R DENGAN GIZI KURANG DI DESA NAUMBAL WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN 2023****Melly Susana<sup>1\*</sup>, Apriza<sup>2</sup>**Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : susanaamelly@gmail.com

**ABSTRAK**

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi kejadian gizi kurang pada tahun 2020 sekitar 96 juta sebesar 14% anak di bawah usia lima tahun mengalami kurang gizi. Tujuan Karya Tulis Ilmiah adalah untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga pada An. R dengan Gizi Kurang di Desa Naumbal Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2023. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 -25 Oktober 2023. Hasil pengkajian didapatkan An. R susah, makan setengah porsi 2 kali sehari dengan menu nasi dan lauk pauk dan juga anak tidak suka dengan susu, dan anak lebih sering jajan di luar rumah seperti snack, makanan ringan yang tidak sehat bagi tubuh. Hasil data objektif didapatkan bahwa An. R mempunyai BB 10 kg, TB 101 cm, LiLA 9,4 cm. An. R tampak kurus, konjungtiva anemis, pucat, rambut rontok, turgor kulit menurun, balita tampak tidak bersih dan menu makan balita tidak seimbang. Pada tahap akhir peneliti mengevaluasi kepada pasien dan keluarga pada tanggal 20-22 Oktober tahun 2023, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pada keluarga Tn. M dari 5 implementasi yang dilakukan sudah teratasi. Diharapkan keluarga klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan.

**Kata kunci** : asuhan keperawatan, gizi kurang**ABSTRACT**

According to the *World Health Organization* (WHO), the prevalence of malnutrition in 2020 is around 96 million, with 14% of children under the age of five experiencing malnutrition. The aim of the Scientific Writing is to provide family nursing care for An. R with Malnutrition in Naumbal Village, Air Tiris Health Center Working Area in 2023. The design used in this research is a case study. This research was conducted on 20 -25 October 2023. The results of the study were obtained by An. R is having a hard time, eating half a portion twice a day with a menu of rice and side dishes and the child doesn't like milk, and the child often snacks outside the house such as snacks, snacks that are not healthy for the body. The results of the objective data showed that An. R has a BB of 10 kg, TB 101 cm, LiLA 9.4 cm. An. R looked thin, the conjunctiva was anemic, pale, hair was falling out, skin turgor was decreased, the toddler looked unclean and the toddler's diet was unbalanced. In the final stage the researchers evaluated the patient and family on 20-22 October 2023, regarding the nursing actions that had been taken. carried out based on progress notes using the SOAP method. The interventions carried out are formulated based on the diagnosis that has been obtained and based on 5 specific family tasks, namely recognizing problems, deciding on actions, caring for sick family members, modifying the environment and utilization of health services. In Mr. M of the 5 implementations carried out have been resolved. It is hoped that the client's family will participate in care and treatment in an effort to speed up the healing process.

**Keywords** : nursing care, malnutrition

**PENDAHULUAN**

Gizi kurang merupakan salah satu masalah malnutrisi yang membutuhkan perhatian khusus dan perlu penanganan sejak dini. Hal ini karena kondisi kurang gizi dalam jangka lama dapat mempengaruhi pertumbuhan balita, gangguan sistem imun, dan risiko terkena penyakit infeksi meningkat serta risiko terjadinya kematian pada balita (Apriza.,2020). Beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya gizi kurang adalah berat bayi lahir rendah (BBLR), penyakit penyerta balita, pengetahuan orang tua tentang gizi rendah, keadaan ekonomi keluarga, keadaan lingkungan, pola asuh orang tua, dan lama pemberian ASI Eksklusif. Jenis kelamin, status pendidikan ayah, jumlah kelahiran juga mempengaruhi status gizi balita (Devi, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan prevalensi kejadian gizi kurang pada tahun 2020 ada sekitar 96 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami kurang gizi sebesar 14%. Prevalensi gizi kurang pada balita di Indonesia tahun 2019 bervariasi, mulai dari 17,4 persen hingga 20,9 persen. Kondisi tersebut cukup mengkhawatirkan karena selain berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak, kekurangan gizi juga termasuk salah satu penyebab utama kematian anak usia dini. Data WHO tahun 2020 menunjukkan 60 % kematian bayi dan balita terkait kasus gizi kurang (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2019 51 juta anak dibawah usia lima tahun menderita kurus dan 99 juta menderita berat badan kurang. *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO) memperkirakan 1 dari 8 penduduk dunia mengalami gizi buruk, 70 % di dominasi oleh anak di Asia, 26 % di Afrika, dan 4 % di Amerika Latin dan Karibia.

Berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2019 yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia didapat status gizi balita menurut indeks BB/U didapat hasil 79,7% gizi baik, 14,9% gizi kurang, dan 3,8% gizi buruk. Status gizi balita menurut indeks TB/U didapatkan hasil 71% normal, dan 29,9 balita pendek dan sangat pendek. Status gizi balita menurut indeks BB/TB didapatkan hasil 82,7% normal, 8,2% kurus, 5,3% gemuk, dan 3,7% sangat kurus (Depkes RI, 2019).

Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2018, balita di Indonesia masih mengalami masalah gizi. Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) yang tidak sesuai dengan usia yang seharusnya sehingga mengalami kekurangan gizi. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita terdapat 3,4% balita dengan gizi buruk 14,4% gizi kurang (SDKI, 2018).

Berdasarkan data Propinsi Riau anak balita yang mengalami gizi kurang terus meningkat, dari hasil pemantauan penimbangan yang dilakukan pada 12 kabupaten atau kota di Provinsi Riau, tercatat pada tahun 2018 balita dengan gizi buruk berjumlah 1,3%, sedangkan untuk anak balita dengan status gizi kurang berjumlah 6.6%, tahun 2019 dari 14.779 balita sekitar 2,9% mengalami gizi buruk dan 7,8 % mengalami gizi kurang, sedangkan pada tahun 2020 dari 436.189 anak, 1,8% mengalami gizi buruk, dan 9,1% dengan status gizi kurang (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2021)

Pemantauan Status Gizi Balita di laksanakan setiap tahun 2 kali yaitu pada bulan Februari dan Agustus dengan tujuan untuk mengetahui gambaran prevalensi status gizi balita dengan beberapa indikator . Indikator yang biasa digunakan yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U) dan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Hasil Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) di Kabupaten Kampar Tahun 2019-2021 dengan Indikator Berat Badan Menurut Umur menunjukkan bahwa balita dengan Gizi kurang pada tahun 2019 sebanyak 2,14%, tahun 2020 presentase Gizi Kurang sebanyak 2,6 % dan pada tahun 2021 mengalami kenaikan secara signifikan menjadi 3,1%.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022 maka dari 31 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar, Puskesmas Air Tiris menempati urutan kedua dengan kasus balita gizi kurang. Status gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris mengalami kenaikan dalam 3 tahun terakhir, tahun 2020 balita dengan status gizi kurang sebanyak 28 (1,3% ), pada tahun 2021 sebanyak 34 (2,6%) dan pada tahun 2022 sebanyak 46 (3,6%).

Berdasarkan laporan pemantauan balita gizi kurang dari 18 desa yang ada di wilayah kerja puskesmas Air Tiris, Desa Naumbai angka kejadian kasus gizi kurang dalam dua bulan terakhir yaitu bulan Januari-Februari tahun 2023 sebanyak 10 balita. Penilaian dapat dilihat berdasarkan kategori status gizi melalui pemeriksaan berat badan, lila dan melihat Kartu Menuju Sehat (KMS) beberapa bulan terakhir.

Dampak jangka pendek dari kasus gizi kurang menurut Arifin (2019) adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara serta gangguan perkembangan yang lain, sedangkan dampak jangka panjang dari kasus gizi kurang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, serta penurunan rasa percaya diri.

Antisipasi dari dampak gizi kurang agar tidak berkelanjutan, pemerintah membuat program gizi. Berdasarkan program dinas kesehatan Kabupaten Kampar yaitu program perbaikan gizi masyarakat (pemberian makanan tambahan (PMT) pada anak dimana tujuannya untuk menanggulangi masalah gizi di Kabupaten Kampar, seperti Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi mikro lainnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2020).

Sebagai upaya penatalaksanaan gizi kurang, Puskesmas Air Tiris dalam usahanya memerangi gizi kurang sudah cukup baik. Puskesmas Air Tiris sudah melakukan banyak program untuk menekan angka gizi kurang, antara lain melalui revitalisasi Posyandu dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita, penyuluhan dan pendampingan, pemberian MP-ASI atau PMT, peningkatan akses dan pelayanan kesehatan gratis, penanggulangan penyakit menular dan pemberdayaan masyarakat melalui Kadarzi, tetapi angka gizi kurang masih tetap ada hal ini disebabkan karena ibu yang mempunyai anak balita dengan gizi kurang tidak melakukan konseling dan perawatan di pelayanan gizi Puskesmas Air Tiris secara rutin.

Program perbaikan gizi masyarakat ini juga dilaksanakan oleh Puskesmas. Puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam peningkatan mutu dan daya saing sumber daya manusia di Indonesia maupun internasional. Puskesmas bertanggung jawab mengupayakan kesehatan pada jenjang tingkat pertama dan berkewajiban menanamkan budaya hidup sehat kepada setiap keluarga (Sudiharto, 2017).

Peran aktif dari keluarga sangat penting dalam meningkatkan kesembuhan balita gizi kurang. Perawat keluarga dapat memberikan asuhan keperawatan melalui pendidikan kesehatan kepada keluarga khususnya pada orang tua tentang pentingnya asupan gizi bagi anak balita dan mendemonstrasikan cara membuat makanan yang unik dan disenangi oleh anak sehingga nafsu makan anak meningkat. Asuhan lainnya yang dapat diberikan perawat keluarga antara lain melakukan pengukuran antropometri, melakukan tindakan keperawatan, membantu pemantauan dan evaluasi pemberian makan kepada anak gizi kurang dengan frekuensi makan 3 kali sehari makan utama dan 3 kali makan selingan, melakukan asuhan keperawatan, antara lain pemeriksaan tanda vital seperti suhu, frekuensi napas, denyut nadi.

Asuhan keperawatan keluarga ditujukan pada keluarga rawan kesehatan atau keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan yang di temukan di masyarakat dan dilakukan di rumah keluarga. Kegiatannya antara lain: identifikasi keluarga rawan kesehatan/keluarga miskin dengan masalah kesehatan di masyarakat, penemuan dini suspek kasus kontak serumah, pendidikan kesehatan terhadap keluarga, kunjungan rumah (*home visit/home health*

*nursing*) sesuai rencana, pelayanan keperawatan dasar langsung (*direct care*) maupun tidak langsung (*indirect care*), pelayanan kesehatan sesuai rencana, misalnya memantau keteraturan berobat pasien dengan pengobatan jangka panjang, pemberian nasehat (konseling) kesehatan keperawatan di rumah dan dokumentasi keperawatan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris di Desa Naumbai terdapat 3 dari 5 balita yang ditemui memiliki riwayat status gizi kurang yang dilihat dari kartu menuju sehat (KMS) yang dimiliki. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari ibu balita di Naumbai masih banyak balita yang memiliki masalah dengan status gizi kurang dan Keadaan lingkungannya juga kurang baik serta tingkat sosial ekonomi ditinjau dari jenis pekerjaan sangat beragam, sebagian besar bekerja sebagai petani. Berdasarkan survey ke lapangan peneliti menemukan kondisi keluarga salah satu balita dengan gizi kurang sangat memprihatinkan karena keterbatasan ekonomi, peneliti menemukan juga rumah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Ventilasi yang tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan penghuninya seperti pencahayaan, pencahayaan yang tidak memadai untuk penerangan ruangan di dalam rumah, sebagian rumah responden berlantai tanah, dinding rumah dibuatkan dari batu bata. Menurut keterangan tenaga kesehatan di Puskesmas Air Tiris pembinaan terhadap keluarga yang mempunyai balita dengan gizi kurang sudah pernah dilakukan penyuluhan dan pendampingan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT), peningkatan akses dan pelayanan kesehatan gratis, penanggulangan penyakit menular dan pemberdayaan masyarakat melalui keluarga sadar gizi (Kadarzi), tapi pembinaannya belum tuntas, maka dari itu peneliti ingin menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga balita dengan gizi kurang agar upaya pencegahan kasus gizi kurang melalui asuhan keperawatan keluarga dapat dicegah.

Tujuan Karya Tulis Ilmiah adalah untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga pada An. R dengan Gizi Kurang di Desa Naumbai Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2023.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode yang meliputi data umum, data kusus, data subjektif, data objektif, serta menggunakan format asuhan keperawatan keluarga. Penelitian ini dilakukan pada klien dengan Gizi Kurang di Desa Naumbai Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. Penulis mengkaji status kesehatan pada keluarga dan klien dengan Gizi buruk pada Desa Naumbai. Subjek yang akan diberikan asuhan keperawatan keluarga pada penelitian ini adalah An.R dan keluarganya. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan keluarga dan semua peralatan untuk pemeriksaan fisik. Dimana alat tersebut terdiri dari stetoskop, termometer, tensimeter, reflex hammer, handschoon bersih, buku catatan perawat, meteran.

Setelah seluruh data dikumpulkan maka dilakukan analisa data dan memprioritaskan masalah dengan menggunakan skala prioritas masalah dengan menggunakan skala prioritas masalah dalam asuhan keperawatan keluarga.

## HASIL

**Tabel 1. Analisa Data**

No	Symptoms	Etiologi	Problem
1.	Ds: a. Ibu mengatakan An. R	Ketidakmampuan keluarga susah dalam merawat keluarganya	Ketidakseimbangan nutrisi

- 
- makan yang sakit kurang dari kebutuhan tubuh
- b. An. R tidak suka makan sayur, kebiasaan makan An. R dalam sehari tidak menentu
  - c. Ibu mengatakan anaknya lebih sering makan makanan yang diluar seperti snack makanan ringan.
  - d. Ibu mengatakan An. R makan 2 kali sehari setengah porsi dengan menu nasi, sayur, lauk
  - b. Ibu mengatakan berat badan An. R sulit naik. BB 10 kg

Do:

- a. Usia Bayi: 48 bulan
- b. Berat Badan: 10 kg
- c. TB :101 cm
- d. Lingkar Lengan Atas: 9,4 cm
- e. An. R tampak pucat
- f. Tampak kurus

- 
2. DS: Ketidakmampuan keluarga Defisit pengetahuan
- a. Keluarga mengatakan tidak dalam mengenali masalah mengenai tentang kesehatan penyakit gizi kurang
  - b. Keluarga mengatakan tidak tahu cara merawat anggota keluarga yang dengan gizi kurang
  - c. Keluarga mengatakan tidak tahu makanan bergizi yang diberikan pada anak.
  - d. Ibu An. R mengatakan tidak mengetahui berapa normal berat badan dan tinggi badan anaknya

DO:

- a. Keluarga tampak kurang memperhatikan penyakit anak
- b. Keluarga kurang mengerti ketika ditanya mengenai penyakit gizi kurang.
- c. Ketika ditanya perawat, ibu tidak tidak mampu menjawab pertanyaan yang diajukan mengenai penyakit An. R

---

### Skoring dan Prioritas Masalah

Ketidakeimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarganya yang sakit.

---

Kriteria	Masalah	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
----------	---------	-------------	-------	------------

---

Sifat Masalah	a. Aktual (3) b. Resiko Tinggi (2) c. Potensial (1)	3/3x1	1	An. R BB 2 bulan tidak naik. BB anak 10 kg.
Kemungkinan masalah dapat diubah	a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	1/2x2	1	Masalah ini kemungkinan sebagian dapat diubah
Potensi masalah untuk dicegah	a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	3/3x1	1	Potensial Masalah penyakit gizi kurang tinggi untuk dicegah
Menonjolnya masalah	a. Segera Diatasi (2) b. Tidak Segera Diatasi (1) c. Tidak Dirasakan Ada Masalah (0)	2/2x1	1	Masalah gizi kurang ini segera diatasi
Skore			4	

Defisit pengetahuan yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan.

Kriteria	Masalah	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah	a. Aktual (3) b. Resiko Tinggi (2) c. Potensial (1)	3/3x1	1	Ny.R mengatakan berat badan masih belum naik, tampak kurus
Kemungkinan masalah dapat diubah	a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	1/2x2	1	Masalah ini kemungkinan sebagian dapat diubah
Potensi masalah untuk dicegah	a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	3/3x1	1	Potensial Masalah penyakit gizi kurang tinggi untuk dicegah
Menonjolnya masalah	a. Segera Diatasi(2) b. Tidak Segera Diatasi (1) c. Tidak Dirasakan Ada Masalah (0)	0/2x1	0	Masalah penyakit gizi kurang ini segera diatasi
Skore			3	

### Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarganya yang sakit. Defisit pengetahuan yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan.

**Tabel 2. Intervensi Keperawatan Keluarga**

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	SLKI	SIKI
	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhankeperawatan 3x24 jam, maka diharapkan status nutrisi membaik	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai

keluarganya yang sakit	dengan kriteria hasil : a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Berat badan membaik c. Indeks massa tubuh (IMT) membaik d. Frekuensi makan membaik	d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien e. Monitor asupan makanan f. Monitor berat badan
		Terapeutik a. Lakukan oral higienis sebelum makan, jika perlu b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai d. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein f. Berikan suplemen makanan, jika perlu
		Edukasi a. Ajarkan cara membuat makanan yang menarik untuk An. R seperti membuat nasi yang dicampur dengan wortel lalu dihiasiyam dan potongan telur dibagian kepala sebagai rambut dan tomat sebagai mata. b. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak
		Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
2. Defisit pengetahuan yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah	Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan asuhankeperawatan 3x24 jam, makadiharapkan tingkat pengetahuanmeningkatdengan kriteria hasil: a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi nutrisi anak(I.12396) Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat

Tabel 3. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Jumat, 20 Okt 2023 10.30 wib	Nutrisi kurang dari a. kebutuhan tubuh dengan ketidakkampuan keluarga dalam merawat keluarganya b. yang sakit	a. Monitor kebutuhan kalori dan jenis nutrien b. Monitor asupan makanan c. Monitor berat badan d. Menyajikan makanan secara menarik e. memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	S : Tn. M dan keluarga mengatakan berat badan anak lambat naik, anak susah makan, anaknya lebih sering makan makanan yang diluar seperti snack makanan ringan.  O : . Usia anak: 48 bulan Berat Badan: 10 kg TB :101 cm LILA : 9,4 cm Tampak kurus  A : Nurtrisii kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi Monitor asupan makanan Monitor berat badan
	Sabtu, 21 Okt 2023 11.30 wib			S : Tn. M dan keluarga mengatakan saat sarapan pagi anak hanya makan sebanyak 6 suap  O : Usia anak: 48 bulan Berat Badan: 10 kg TB :101 cm LILA : 9,4 cm Tampak kurus  A : Defisit Nutrisii teratasi sebagian Porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat Nafsu makan cukup meningkat  P : Lanjutkan intervensi -Monitor asupan makanan -Monitor berat badan -Sajikan makanan secara menarik -Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
	Minggu, 22 Oktober 2023			S : Tn. M dan keluarga mengatakan nafsu makan anak mulai bertambah. Anak makan sebanyak 10

Pukul 10.00 wib		suap makan saat sarapan
		O : Usia anak: 48 bulan Berat Badan: 10,4 kg TB :101 cm LILA : 9,4 cm
		A : Defisit Nutrisi teratasi sebagian - Porsi makanan yang dihabiskancukup meningkat -Berat badan meningkat -Nafsu makan cukupmembaik
		P : Lanjutkan intervensi
		S : Tn M dan keluarga mengatakan berat badan anak lambat naik,susah makan serta ibu bingung bagaimana agar berat badan anaknya naik dan nafsu makan anaknya bertambah”
Jumat, 20 Okt 2023 Pukul 11.30 wib	Defisit pengetahuan yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan	- Keluarga mengatakan Siap menerima informasi tentang gizi kurang
2	a. Monitor kesiapan dan kemampuan Menerima informasi b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	- Keluarga mengatakan besok saja dilakukan pendidikan kesehatan dikarenakan ada urusan keluarga
		O : Ibu siap dan setuju untuk diberikan pendidikan kesehatan pada besok hari
		A : Defisit pengetahuan belum teratasi - Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat -Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik cukup meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi

sedang

P : Lanjutkan intervensi  
- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

-Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan

-Memberikan kesempatan untuk bertanya

S : Keluarga menerima informasi tentang gizi kurang

O : ibu mampu menjelaskan ulang poin penting dalam materi yang diberikan

A : Defisit pengetahuan teratasi  
-Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat  
-Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat  
-Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun

P : Lanjut intervensi  
Anjurkan menghindari makanan/jajanan yang tidak sehat

Sabtu,  
21 Okt 2023  
13.00 wib

---

## PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan gizi kurang pada balita di Desa Naumbai wilayah kerja Puskesmas Air Tiris yang telah dilakukan sejak tanggal 20-22 Oktober 2023 selama 3 hari, maka pada bab pembahasan penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari

pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan

## **Pengkajian**

### **Identitas**

Peneliti melakukan pengkajian pada keluarga Tn.M dengan menggunakan format pengkajian keluarga, pengkajian gizi kurang pada balita, dengan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Pada tahap awal proses keperawatan ini yaitu pengkajian. Dalam proses pengumpulan data penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien kooperatif dan mau menerima petugas dengan baik sesuai kontrak waktu yang telah ditentukan. Pada konsep dasar teori yang menguraikan tentang gambaran klinis pada pasien yang mengalami gizi buruk yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, hambatan pemeliharaan rumah. Pada kasus ini ditemukan beberapa gambaran klinis yaitu pasien makan sedikit nasi dan lauk pauk, yang lebih sering hanya makan jajan di luar rumah seperti snack makanan ringan yang menyebabkan anak menjadi kurus dan berat badan dibawah normal.

Keluhan yang disampaikan oleh Ny R pada An. R mengalami penurunan nafsu makan menu makan yang tidak seimbang, menurut asumsi peneliti pola makan dan asupan nutrisi sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita. Menurut Pudiasuti (2017), penyebab terjadinya gizi kurang yaitu pola makan yang salah, anak sering sakit dan perhatian yang kurang, infeksi penyakit, kurangnya asupan gizi dan berbagai hal buruk yang terkait dengan kemiskinan.

Menurut penelitian Nuzula (2016), gizi kurang dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung gizi kurang adalah kurang adekuatnya intake makanan yang mengandung protein dan kalori yang dibutuhkan oleh tubuh, perbedaan sosial dan budaya tentang kebiasaan makan yang mempengaruhi nutrisi, kurang pengetahuan tentang nutrisi, kelebihan makanan baik dalam jumlah maupun kualitas yang tidak dibutuhkan oleh tubuh, adanya penyakit yang menyertai seperti pencernaan, absorpsi makanan, gagal menyusun menu berdasarkan tingkat istirahat dan aktifitas menurut Purwaningrum (2018) Sedangkan faktor penyebab tidak langsung antara lain pengetahuan ibu, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, pola pengasuhan anak dan riwayat pemberian ASI eksklusif.

## **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari (NANDA, 2015-2017) dan etiologi (E) berkenaan dengan 5 tugas keluarga dalam hal kesehatan/keperawatan menurut (Friedman, 2010). Pada perumusan diagnosa yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif.

Diagnosa yang muncul dan ditemukan pada tinjauan teori dengan kasus mengenai masalah gizi kurang terdapat sedikit perbedaan. Dalam teori terdapat 4 diagnosa keperawatan, tetapi di kasus terdapat 3 diagnosa keperawatan, diantaranya : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Resiko keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memberikan stimulasi pada balita. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit.

Dari beberapa masalah yang didapatkan dalam kasus ditentukan 2 diagnosa yang dipilih berdasarkan prioritas masalah. Masalah yang didapatkan adalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga Tn.M data ini didukung oleh data subjektif : Ny. R mengatakan An. R susah makan, makan setengah porsi 2 kali sehari dengan menu nasi

dan lauk pauk dan juga anak tidak suka dengan susu, dan anak lebih sering jajan di luar rumah seperti snack, makanan ringan yang tidak sehat bagi tubuh. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu : An. R mempunyai BB 10 kg, TB 101 cm, LiLA 9,4 cm. An. R tampak kurus, konjungtiva anemis, pucat, rambut rontok, turgor kulit menurun, balita tampak tidak bersih dan menu makan balita tidak seimbang.

Menurut analisa peneliti kurangnya asupan nutrisi pada anak balita dapat menyebabkan gizi kurang ditadai juga dengan BB yang tidak sesuai dengan usia balita. Lain halnya dengan penelitian Nuzula (2016), menjelaskan bahwa status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan per umur (BB/U) atau *underweight*, tinggi badan per umur (TB/U) atau *stunting*, dan berat badan per tinggi badan (BB/TB) atau *wasting*.

Diagnosa ini sesuai dengan teori Friedman (2018) menjelaskan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga. Kurangnya kemampuan keluarga untuk memfasilitasi kebutuhan balita terutama pada asupan makanan dapat menyebabkan balita mengalami gizi kurang.

Diagnosa ke dua yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit didapatkan data subjektif yaitu : Ny. R mengatakan baru mengetahui An. R mengalami gizi kurang setelah mengikuti posyandu bulan lalu. Ny. R juga mengatakan masih kurang mengerti mengenai gizi kurang pada balita dan penatalaksanaannya. Ny. R juga sangat jarang membawa An. R untuk konsultasi gizi ke puskesmas dan ke posyandu. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu : Ny. R tidak mampu menjawab saat ditanya tentang penyakit An. N.

Pada diagnosa kedua, Ny. R mengatakan masih kurang mengerti tentang penyakit dan penatalaksanaannya. Ny. R tidak mampu menjawab pertanyaan yang diajukan tentang penyakit. Pengkajian ini sesuai dengan teori Pudiastuti (2015), yang menjelaskan bahwa rendahnya pengetahuan orang tua terhadap penyakit dapat mengakibatkan perhatian dan kasih sayang orang tua pada anak menurun sehingga pola makan dan asupan nutrisi anak tidak optimal. Dengan mengenalkan penyakit yang diderita oleh anak serta akibat yang ditimbulkan dapat menambah pengetahuan keluarga serta menumbuhkan kesadaran orang tua untuk dapat merawat anak yang mengalami gizi kurang.

Menurut penelitian Nuzula (2016), faktor penyebab tidak langsung dari gizi kurang yaitu pengetahuan ibu, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, pola asuh anak dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Penelitian lain menyebutkan bahwa pola asuh keluarga mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian masalah gizi pada balita (Mustapa dkk, 2013).

### Intervensi Keperawatan

Perawat keluarga berperan dalam melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul di dalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga (Friedman, 2010).

Intervensi dari diagnosa pertama ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit yaitu sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan bersama anggota keluarga agar keluarga paham mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh An. R. Selanjutnya mengambil keputusan untuk mengatasi gizi kurang dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan melakukan

konseling kepada keluarga Tn. M agar ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan pada An. R bisa teratasi dan memotivasi keluarga agar mampu merawat An. R. Lalu memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah akibat dari gizi kurang. Selanjutnya memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan pada An. R.

Intervensi pada diagnosa kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit sesuai dengan tugas perawatan keluarga pertama yaitu keluarga mengenal masalah, intervensinya yaitu dengan melakukan penyuluhan mengenai gizi kurang pada balita dengan media *booklet* dan *leaflet*. Dengan dilaksanakannya penyuluhan tersebut diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga tentang penyebab terjadinya gizi kurang serta tanda dan gejalanya karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit dapat memperburuk kondisi An. R. Selanjutnya mengambil keputusan untuk mengatasi gizi kurang dengan meningkatkan asupan nutrisi dan kebiasaan makan, keluarga menyatakan keputusannya untuk merawat anak tersebut. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan gizi kurang dengan berkonsultasi gizi pada fasilitas kesehatan yang ada.

Menurut asumsi peneliti, rencana keperawatan dibuat untuk pedoman dalam melakukan implementasi kepada keluarga. Mengenalkan masalah kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengambil keputusan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mengatasi masalah yang ada di dalam keluarga.

Friedman (2010), menyampaikan bahwa lima tugas kesehatan keluarga meliputi: pertama, keluarga diharapkan mampu mengenal berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh anggota keluarga. Kedua, keluarga mampu memutuskan tindakan keperawatan yang tepat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh anggota keluarga. Ketiga, keluarga mampu melakukan perawatan yang tepat sehari-hari di rumah. Keempat, keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan rumah yang dapat mendukung dan meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga. Kelima adalah keluarga diharapkan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengontrol kesehatan dan mengobati masalah kesehatan yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh keluarga.

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sudiharto, 2012).

Implementasi dari diagnosa yang pertama yaitu Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dilakukan pada keluarga Tn. M diantaranya demonstrasi pada keluarga tentang cara menyajikan makanan yang menarik sehingga nafsu makan balita meningkat. Pada An. R implementasi yang dilakukan yaitu membuat nasi yang dicampur dengan wortel lalu dihiasi ayam dan potongan telur dibagian kepala sebagai rambut dan tomat sebagai mata. Implementasi selanjutnya memotivasi keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk meningkatkan nafsu makan anak.

Menurut asumsi peneliti, dengan membuat makanan yang menarik untuk balita sehingga minat balita untuk makan juga meningkat ditambah lagi jika lingkungan balita juga bersih dan rapi. Webster-Gandy (2016), menjelaskan bahwa terapi gizi kurang yaitu dengan

meningkatkan asupan energi dan protein, memperbaiki berat badan dan mengurangi penurunan berat badan. Penatalaksanaan tersebut dapat dilakukan dengan melakukan penilaian status gizi, melakukan tindakan nonteknis yang relatif mudah untuk membantu dalam mendapatkan makanan yang sesuai dan memberikan suplemen yang mengandung asupan energi dan zat gizi yang banyak.

Implementasi dari diagnosa kedua Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit pada keluarga Tn. M yaitu mengenal masalah dengan cara penyuluhan tentang gizi kurang pada balita dan mendiskusikan bersama keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi gizi kurang pada balita.

Implementasi dari diagnosa ketiga ini juga sesuai dan didukung oleh teori Pudiastuti (2015) yang menjelaskan bahwa perhatian dan kasih sayang orang tua pada anak sangat dibutuhkan pada masa perkembangan anak. Rendahnya pengetahuan orang tua terhadap penyakit dapat mengakibatkan perhatian dan kasih sayang orang tua pada anak menurun sehingga pola makan dan asupan nutrisi anak tidak optimal. Dengan mengenalkan penyakit yang diderita oleh anak serta akibat yang ditimbulkan dapat menambah pengetahuan keluarga serta menumbuhkan kesadaran orang tua untuk dapat merawat anak yang mengalami gizi kurang.

### **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga (Sudiharto, 2016).

Evaluasi diagnosa Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit yaitu mendemonstrasikan cara menata makanan yang menarik untuk meningkatkan nafsu makan anak pada keluarga Tn. M didapatkan hasil objektif An. R mau memakan makanan yang telah disusun meskipun tidak habis dan banyak yang berserakan, hasil analisa bahwamasalah teratasi sebagian dan tindak lanjutnya telah diambil keputusan untuk melanjutkan intervensi yaitu Ibu R mau membuatkan makanan menarik untuk An. R.

Evaluasi untuk implementasi selanjutnya Ibu R mengatakan termotivasi untuk menata lingkungan menjadi lebih nyaman, data objektif yang didapatkan lingkungan menjadi lebih rapi dan bersih, hasil analisa masalah teratasi. Pada keluarga Tn. M untuk TUK 4 masalah sudah teratasi sebagian dengan intervensi berikutnya melanjutkan modifikasi lingkungan untuk kenyamanan An. R.

Evaluasi diagnosa kedua Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yaitu pada keluarga Tn. M kegiatan pertama mengenal masalah dengan melakukan penyuluhan mengenai gizi kurang didapatkan hasil subjektif Ibu R mengatakan gizi kurang terjadi karena ketidakseimbangan nutrisi, tandanya anak tampak kurus, hasil analisa bahwa masalah teratasi sebagian dan untuk tindak lanjut masalah tersebut telah diambil keputusan untuk melanjutkan intervensi.

Menurut asumsi peneliti, dengan memberikan informasi yang berulang-ulang pada keluarga sehingga pengetahuan keluarga tentang penyakit anak dapat meningkat. Sama halnya dengan penelitian Nikmawati (2015), menyebutkan bahwa rata-rata pengetahuan dan sikap tentang gizi pada ibu mengalami peningkatan yang signifikan terjadi padakelompok ibu yang mendapatkan konseling lebih besar daripada ibu pada kelompok kontrol. Intervensi berisi stimulus akan merubah perilaku seseorang.

Selanjutnya pengambilan keputusan sesuai dengan tugas keluarga didapatkan hasil objektif keluarga mengambil keputusan konsultasi gizi untuk mengatasi masalah gizi kurang pada An. R. Hasil analisa bahwa masalah teratasi sebagian dan untuk menindaklanjuti hal tersebut telah diambil keputusan untuk melanjutkan intervensi yaitu membawa An. R ke

puskesmas atau posyandu untuk konsultasi gizi untuk melihat tumbuh kembang anak.

Menurut Unicef Indonesia (2016), menyebutkan bahwa penyedia layanan kesehatan dan petugas masyarakat tidak memberikan konseling gizi yang memadai. Tanpa konseling yang efektif, pemantauan pertumbuhan tidak akan efektif, pemantauan pertumbuhan tidak akan efektif dalam menurunkan gizi kurang.

Dilakukan pengukuran untuk memantau perkembangan An. R dengan hasil, BB : 10 kg, TB : 101 cm, LiLA : 9,4 cm. Menurut DEPKES (2011), menjelaskan bahwa penilaian status gizi pada anak menggunakan indeks antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U). Gizi kurang  $-3 SD$  sd  $+ < -2 SD$ . Pada keluarga Tn. M untuk TUK 1 dan TUK 2 masalah sudah teratasi sehingga keluarga Tn. M tetap mempertahankan status kesehatan terutama status gizi balita.

## KESIMPULAN

Hasil pengkajian didapatkan An. R susah, makan setengah porsi 2 kali sehari dengan menu nasi dan lauk pauk dan juga anak tidak suka dengan susu, dan anak lebih sering jajan di luar rumah seperti snack, makanan ringan yang tidak sehat bagi tubuh. Hasil data objektif didapatkan bahwa An. R mempunyai BB 10 kg, TB 101 cm, LiLA 9,4 cm. An. R tampak kurus, konjungtiva anemis, pucat, rambut rontok, turgor kulit menurun, balita tampak tidak bersih dan menu makan balita tidak seimbang.

Diagnosa utama yang muncul berdasarkan prioritas yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarganya yang sakit.

Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Implementasi dilakukan pada tanggal 20 sampai 25 Oktober 2023 berdasarkan Intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi dilakukan dengan metode konseling, diskusi terhadap masalah yang dihadapi, demonstrasi, dan penyuluhan.

Pada tahap akhir peneliti mengevaluasi kepada pasien dan keluarga pada tanggal 20-22 Oktober tahun 2023, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP. Pada keluarga Tn. M dari 5 implementasi yang dilakukan masalah sudah teratasi.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi DIII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin. 2019. *The Effect of Vaccination on Nutritional Status of Pre-school Children in Rural and Urban Lucknow*. Aligarh Muslim University India. Vol. 1(4) September 2019
- Almatsier, S. 2015. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

- Apriza. (2020). Gizi dan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(1), 69–75.  
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1107>
- Arisman, MB. 2015. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Aritonang, I. 2015. *Krisis Ekonomi: Akar Masalah Gizi*. Yogyakarta : Yogyakarta Media Pressindo.
- Depkes RI. 2019 *Status Gizi dan Imunisasi Ibu dan Anak di Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Devi. 2019. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan angka kejadian Gizi Kurang di Wilayah Puskesmas UPT Cimanggis Kota Depok tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5 (1)
- Dinkes Kesehatan Propinsi Riau. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021*. Pekanbaru : Dinkes Prov Riau
- Dinkes Kabupaten Kampar. 2022. *Laporan Kesehatan Tahun 2022*. Kabupaten Kampar : Dinkes Kab.Kampar
- Gusti. 2016. *Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi Balita dan pola makan balita terhadap status Gizi balita di kelurahan srihardono Kecamatan pundong*. Skripsi. Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta
- Friedman, M. 2016. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Hidayat, 2018. *Pangan dan Gizi*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Kemendes RI. 2020. *Status Gizi Balita*. Jakarta: Biro Pusat Statistik dan direktorat BGM Depkes RI. *Webster Gandy 2016*. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Baledono Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo. *Skripsi. Akbid Purworejo*
- Khomsan, A. 2014. *Pangan dan gizi untuk kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo
- Marmi,. 2017. *Asuhan neonatus , bayi, balita dan anak prasekolah* , Edisi Ketiga. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Nurchahyo, K., Briawan, D. 2019. "Konsumsi Pangan, Penyakit Infeksi, dan Status Gizi Anak Balita Pasca Perawatan Gizi Buruk". *Journal of Nutrition and Food*. 5(3): 164-170.
- Proverawati, Kusumawati. 2016. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pudiastuti. 2017. Analisis Determinan Dan Pengaruh Gizi Kurang Terhadap perkembangan Anak balita Di Kupang Dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 8 (1) : 55 - 62
- Padila. 2017. *Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Balita (1-5 tahun) di Desa Sumurgeneng Wilayah Kerja Puskesmas Jenu-Tuban*. Skripsi. Stikes NU Tuban.
- Riskesdas. 2019. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2019*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
- Sudiharto. 2017. "Program penanggulangan status gizi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar". *Jurnal Ilmiah STIKES U'Budiyah*. Vol.1, No. 2, Maret 2017.
- Soekirman. 2017. *Ilmu gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional. Sutomo, B. 2010. *Menu Sehat Alami untuk Batita dan Balita*. Jakarta : Demedia.
- Supariasa. 2019. *Peranan Pangan dan Gizi*. Bumi Aksara