

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA An. Hi PENDERITA STUNTING DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI

Efi Irwansyah Pane¹, Sinta Juli Asmara², Josep Kristian Lubis³

¹ Dosen Akper Gita matura Abadi Kisaran

² Mahasiswa Akper Gita Matura Abadi Kisaran

³ Dosen Universitas Efarina

*Email koresponden : eip.kisaran@gmail.com

Abstract

Stunting is a disorder of growth and development of children due to chronic malnutrition and recurrent infections, which is characterized by their length or height being below standard. Stunting toddlers are included in chronic nutritional problems caused by many factors such as socio-economic conditions, maternal nutrition during pregnancy, illness in infants, and lack of nutritional intake in infants. This writing method uses a case study method with a family nursing care approach to An.Hi, a stunting patient with 1 child patient. Data collection uses family nursing care which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Based on the analysis of data obtained from the assessment, there is one priority diagnosis, namely nutritional deficit related to the inability to absorb nutrients, characterized by a weight loss of at least 10% below the ideal range. The supporting factor in this case study is the willingness of all family members to improve An.Hi's nutritional status. It is expected that the family should be able to recognize the health problems of their family members, then the family can decide what actions should be taken immediately, caring for sick family members.

Keywords: Nursing Care, nutritional deficit, Stunting

Abstrak

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Metode penulisan ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga pada An.Hi penderita stunting dengan 1 pasien anak. Pengumpulan data menggunakan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Berdasarkan analisa data yang diperoleh dari pengkajian terdapat satu diagnosa prioritas yaitu defisit nutrisi B/d ketidakmampuan mengasorbsi Nutrisi, d/d berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal. Faktor pendukung dalam studi kasus ini adalah kemauan seluruh anggota keluarga untuk memperbaiki status gizi An.Hi. Diharapkan kepada keluarga hendaknya dapat mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya, kemudian keluarga dapat memutuskan tindakan apa yang harus segera dilakukan, merawat anggota keluarga yang sakit.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Defisit Nutrisi, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting atau pendek merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang

disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Kemenkes RI., 2018).

Stunting merupakan salah satu tantangan dan masalah gizi secara global yang sedang dihadapi oleh masyarakat di dunia. *Ambitious World Health Assembly* menargetkan penurunan 0% angka stunting di seluruh dunia pada tahun 2025. *Global Nutritional Report* 2018 melaporkan bahwa terdapat sekitar 150,8 juta (22,2%) balita stunting yang menjadi salah satu faktor terhambatnya pengembangan manusia di dunia. (World Health Organization., 2018) menetapkan lima daerah subregio prevalensi stunting, termasuk Indonesia yang berada di regional Asia Tenggara (36%).

Prevalensi stunting pada balita di Indonesia adalah sebesar 30,8%, itu artinya satu dari tiga balita mengalami stunting. Angka ini lebih tinggi dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu sebesar 22% di tahun 2025. Bahkan Indonesia menjadi negara dengan beban anak stunting tertinggi kedua di kawasan Asia Tenggara dan kelima di dunia (Kemenkes., 2023).

Sejak Kementerian Kesehatan Indonesia, telah mengumumkan status gizi Indonesia pada tahun 2021 hingga (SSGI), dengan tingkat gangguan Sumatra Utara meningkat menjadi 25,8%. Sumatra Utara sebagai wilayah ke-17 dengan anak-anak terbanyak di Indonesia. Angka Stunting di Kabupaten Asahan pada tahun 2022 mengalami penurunan. pada tahun 2021 angka stunting di Kabupaten Asahan sebesar 18,9 % dan pada tahun 2022 menjadi 15,3% (Perencanaan & (BAPPENAS), 2020).

Stunting anak adalah masalah nutrisi kronis, dikombinasikan dengan penyakit menular dan masalah lingkungan pada anak -

anak, karena penyerapan nutrisi tidak cukup dalam jangka panjang (UNICEF., 2017). Stunting meningkatkan risiko kematian anak, sehingga perhatian khusus harus ditarik dan dapat menghalangi perkembangan fisik dan intelektual anak. Gangguan pertumbuhan yang menguntungkan atau linier dapat menyebabkan anak-anak yang gagal mencapai potensi genetik, menunjukkan peristiwa jangka panjang dan efek konsumsi gizi yang tidak memadai, serta status kesehatan dan pengasuhan yang tidak memadai (Fikawati, Sandra, 2017). Stunting dikaitkan dengan peningkatan risiko nyeri dan kematian dan menghambat perkembangan sepeda motor anak -anak dan kemampuan intelektual (UNICEF., 2017). Banyak faktor yang dapat menyebabkan tingkat setrum yang tinggi pada anak kecil. Faktor penyebab langsung adalah kurangnya diet pada anak kecil (Izzaty, R. E., Astuti, B., & Cholimah, 2018). Penyebab lain adalah sosial ekonomi, penyakit menular, kurangnya pengetahuan ibu, pengasuhan palsu, kebersihan dan kebersihan, dan layanan kesehatan yang rendah (Rosiyati, E., Pratiwi, E. A. D., Poristinawati, I., Rahmawati, E., Nurbayani & Lestari, S., Wardani, P. S., & Nugroho, 2019).

Peran dukungan keluarga yang umum dilakukan dapat membantu mencegah stunting anak-anak kecil ketika meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya mencegah stunting anak-anak (Maulid, Anisa & SRD., 2018). Keluarga akan merasa lebih percaya diri dan lebih termotivasi untuk mengatasi masalah dengan dukungan. Kemandirian keluarga mengalami tingkat kinerja yang rendah karena kurangnya pengetahuan keluarga. Oleh karena itu, sulit untuk mengubah cara keluarga berpikir dan sikap terhadap kesehatan. Ini berarti bahwa

keluarga tidak optimal dalam hal melaksanakan tantangan kesehatan keluarga yang bertujuan untuk mendirikan keluarga. Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan makanan baik dalam jumlah dan kualitas makanan mereka memiliki dampak besar pada status gizi anak. Pendapatan keluarga adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian pada anak kecil (Illahi, 2017). Berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan oleh (Fikrina, 2017), ada hubungan penting antara pendapatan keluarga anak-anak kecil dan kejadian stunting. Keluarga dengan pendapatan terbatas cenderung dapat memenuhi kebutuhan makanan mereka, terutama untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak-anak mereka.

Sedangkan peran perawat yang dapat dilakukan dengan memberi asuhan keperawatan, meneliti, mengedukasi atau penyuluhan dan konsultasi masyarakat terkait delapan 8 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Asuhan keperawatan untuk anak-anak kecil dengan stunting sering dilakukan oleh perawat di rumah sakit dan layanan medis. Di sana, masalah keperawatan umum pada anak - anak dengan gangguan penghambatan adalah gangguan gizi. Kekurangan nutrisi tidak mencukupi penyerapan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme bayi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI., 2017). Nutrisi pada anak dengan stunting tidak terpenuhi maka dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat. Perawat perlu dipersiapkan secara profesional untuk mempertahankan perawatan untuk menyelesaikan masalah gizi pada anak-anak dengan stunting. Perawat asuhan keperawatan secara holistik dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, dalam melakukan pengkajian keperawatan, menentukan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018), melakukan tindakan serta dapat melakukan evaluasi

keperawatan pada anak stunting (Tim Pokja SLKI DPP PPNI., 2018).

METODE

Metode penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga pada An.Hi penderita stunting di kelurahan kisanan kota kecamatan kisanan barat tahun 2024. Subjek dalam studi kasus ini adalah 1 pasien anak penderita stunting.

HASIL

1. Identitas dan hasil anamnesa

Tabel 1 Identitas dan hasil anemnesa

No	Identitas pasien	
1	Nama	An. H
2	Umur	3 tahun
3	Jenis kelamin	Laki-laki
4	Pendidikan	Pra sekolah
5	Pekerjaan Orangtua	Berdagang
6	Status Pernikahan Orangtua	Menikah
7	Status Imunisasi	Tidak Lengkap

2. Keluhan utama dan riwayat sakit

Tabel 2 Keluhan utama dan riwayat sakit

N o	Data fokus	An. Hi
1	Keluhan yang dirasakan	Anak susah makan berat, badan sulit naik
2	Riwayat penyakit sekarang:	Ibu mengatakan terkadang anak enggan untuk makan dalam porsi yang sedikit, setelah makan biasanya anak cepat merasa kenyang
3	Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga	Tahap perkembangan keluarga Tn.H merupakan tahap IV keluarga dengan anak remaja, hal ini menjadi tantangan bagi keluarga Tn.H dalam mendukung serta memberikan arahan pada anak
4	Tanda dan gejala	Nafsu makan menurun, berat badan menurun, otot mengunyah lemah, cepat kenyang setelah makan
5	Pemeriksaan	An.H mengalami BB dan PB

N o	Data fokus	An. Hi
	fisik	yang tidak sesuai dengan usianya yaitu BB:9,5 kg dan TB:80cm dengan status gizi stunted (pendek). Pemeriksaan fisik pada bagian Kulit tampak kering, dan mengelupas di sekitar jari tangan dan kaki serta siku. tidak ada bekas luka, turgor baik, tidak ada tanda-tanda infeksi. Kuku klien pendek dan bersih, CRT < 2 detik. Pada pencernaan klien tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan tidak baik, tidak ada alergi makanan.

Berdasarkan tabel 2 ditemukan keluhan utama Anak Hi makan dengan porsi sedikit, 1 sendok makan terdiri dari nasi, ikan teri, terkadang juga tahu dan dengan makanan ringan berupa kerupuk; dari riwayat penyakit terhadap keluarga Tn.H selama ini tidak pernah memiliki riwayat penyakit serius, hanya saja muncul masalah baru yaitu An.Hi yang mengalami gangguan tumbuh kembang.

3. Analisa Data

Tabel 3 Analisa Data

Data Fokus	Etiologi	Masalah
DS; -Ny.M mengatakan sudah memberi makanan yang cukup untuk An.H tetapi anak tidak ada kenaikan berat badan - Ny.M mengatakan An.H sulit makan -Ny. Mengatakan porsi makan anaknya hanya sedikit	Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi.	Defisit Nutrisi

Data Fokus	Etiologi	Masalah
DO: An.H tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya - Ank makan dengan porsi sedikit dan 1 porsi makan terdiri: nasi, ikan terkadang juga dengan makanan ringan -Usia An.H 3 tahun - TB: 80 cm -BB: 9,5kg LK: 45,3 cm	Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit	Gangguan Tumbuh Kembang
DS: -Ny.M mengatakan apa yang terjadi pada tumbuh kembang anaknya, sehingga bb dan tb anaknya tidak seperti layaknya anak seusianya. - Ny. M mengatakan sudah memberikan makanan yang cukup untuk klien tetapi anak tidak ada kenaikan berat badan - Ny. M mengatakan anak sulit makan Ny. Mengatakan sudah memberikan makanan yang cukup untuk An,Hi tetapi anak tidak ada kenaikan berat badan		
DO: - Anak tampak kurus dan pendek untuk		

Data Fokus	Etiologi	Masalah
anak - TB:80 BB:9,5 - LK:45,3 LILA:15,6 - Tampak di grafik KMS bahwa BB Ank.H berada dibawah garis kuning. Tampak di grafik BB menurut PB menunjukkan -3 SD (sangat pendek)		
DS; -Ny. M mengatakan kulit klien kering - Ny.M mengatakan memandikan kliendengan sabun khusus bayi DO: -Kulit klien tampak kering Tampak garis halus.	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan
DO: -tampak terlihat tidak mengetahui masalah yang diderita An.Hi - Keluarga tampak kebingungan dengan masalah yang diderita anaknya		

Berdasarkan tabel 3 dari hasil analisa data ditemukan 4 diagnosa keperawatan yaitu

- Defisit nutrisi B/d ketidakmampuan mengasorbsi Nutrisi, d/d berat badanmenurun minimal 10% di bawah rentang ideal (D.0019)
- Gangguan tumbuh kembang b/d defiensi stimulus d/d pertumbuhan fisik terganggu, nafsu makan menurun (D.0106)
- Gangguan integritas kulit/jaringan b/d perubahan status nutrisi

(kelebihan/kekurangan) d/d kerusakan jaringan/lapisan kulit (D.0129)

- Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi d/d menanyakan masalah yang dihadapi (D.0111) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI., 2017).

4. Diagnosa keperawatan

Pada responden mempunyai masalah prioritas yaitu defisit nutrisi B/d ketidakmampuan mengasorbsi Nutrisi,d/d berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal (D.0019).

5. Intervensi keperawatan

Pada responden dilakukan intervensi nanajemen nutrisi dengan cara identifikasi kasus nutrisi, identifikasi alergi dan toleran makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, monitor asupan makanan, monitor berat badan dan monitor hasil pemeriksaan laboratorium; dilanjutkan secara terapeutik dengan melakukan *Oral Hygiene* sebelum makan, fasilitasi menentukan pedoman diet, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan jika perlu, hentikan pemberian makanan pada selang nasogastric, jika asupan oral dapat ditoleransi, edukasi dengan anjurkan posisi duduk jika mampu, ajarkan diet yang seimbang.

6. Implementasi

Tindakan keperawatan yang di lakukan kepada responden merupakan tindakan yang mampu untuk penanganan pada pasien dengan masalah defisit nutrisi dengan mengidentifikasi status nutisi dengan cara memberi pengetahuan tentang

pilihan makanan yang sehat misalnya kacang-kacangan, bayam, jagung, tahu, tempe, ikan; mengidentifikasi faktor alergi dan intoleransi makanan misal faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya masalah pencernaan yang terjadi setelah makan makanan tertentu; mengidentifikasi makanan yang disukai anak Hi.

7. Evaluasi

Diperoleh hasil selama 6 hari di lakukan intervensi keperawatan masalah defisit nutrisi sudah teratasi dan intervensi pun dihentikan dibuktikan anak Hi tampak mau makan buah, dan mau minum air susu kedelai, tampak perubahan peningkatan sebanyak 2 kg.

PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian pada An. Hi usia 3 tahun, keluhan utama yaitu Anak susah makan berat, badan sulit naik serta data objektif didapatkan TB: 80 cm -BB: 9,5kg. Hal ini masuk dalam rentang -2 SD hingga -3SD masuk dalam kategori kurus, Panjang badan/tinggi badan 80 cm masuk dalam rentang -2 SD hingga -3 SD masuk dalam kategori pendek. An. Hi termasuk usia pra sekolah yang mengalami stunting, dengan kondisi orangtua bekerja berdagang dan ekonomi keluarga menengah kebawah, ibu berstatus ibu rumah tangga namun sering membantu suami bekerja, orangtua juga menyampaikan tidak pasti akan imunisasi yang diberikan pada anaknya lengkap atau tidak. Hal tersebut dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

Sebagian besar anak-anak yang stunting berusia antara 12 dan 23 bulan, yang seringkali merupakan anak pra sekolah. Usia ibu, yang diklasifikasikan sebagai risiko rendah, lebih dimiliki daripada usia berisiko lebih tinggi. Sebagian besar pendapatan rendah adalah dari ibu yang melumpuhkan anak di antara proporsi ibu yang tidak bekerja

atau yang anaknya memiliki jumlah yang sama. Menurut pernyataan oleh (Anggaraeningsih, N. L. M. D., & Yulianti, 2022), usia 0-59 adalah usia di mana kondisi gizi yang diperlukan untuk tubuh/jaringan dipenuhi, difungsikan, ditumbuhkan dan dikembangkan. Nutrisi adalah bagian penting dari pertumbuhan dan perkembangan anak kecil. Jika tidak dipenuhi dengan benar, salah satu masalah yang muncul pada anak kecil adalah cacat. Menurut hasil (Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, 2021), salah satu hal mengejutkan yang dialami oleh balita dan anak kecil adalah faktor dalam pengetahuan mereka tentang orang tua dan ibu, sejarah BBLR, dan lingkungan anak.

Menurut kriteria diagnosis keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI., 2017), kekurangan gizi memiliki definisi asupan gizi yang tidak memadai untuk menutupi persyaratan metabolisme dan mengurangi nafsu makan. Perawatan yang diterapkan oleh penulis termasuk penilaian alergi makanan, status gizi, pemantauan asupan makanan, makan asupan makanan dengan serat tinggi untuk menghindari sembelit, menyediakan makanan yang sangat californate dan kaya protein, dan mempromosikan makanan tambahan dalam bentuk camilan tinggi protein.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mereka mendukung penyediaan makanan tambahan (PMT) dan saran yang efektif untuk mendukung pengurangan penurunan. Temuan ini ditingkatkan dengan percobaan yang dilakukan oleh (Rahmawati NF, Fajar NA, 2020) dan menunjukkan perubahan status gizi setelah pemberian PMT pada anak kecil ke berat badan normal 93,8%.

Selain itu, ada perbedaan yang signifikan dalam status gizi berdasarkan berat dan ukuran sebelum dan sesudah menerima PMT dengan nilai nilai p 0.000. Perbedaan

dalam status gizi pada anak kecil terlihat berdasarkan indeks antropometrik BB/U dan Dan TB/U sebelum dan sesudah menerima PMT. Ini konsisten dengan temuan penelitian yang ada (Nurhayati, 2024). Setelah enam hari langkah-langkah keperawatan, peneliti menerima hasil bahwa gangguan gizi dalam masalah keperawatan diselesaikan dengan menggunakan intervensi yang direncanakan. Masalah keperawatan ini ditandai dengan peningkatan status gizi dengan standar. Nafsu makan yang meningkatkan di mana anak mulai meningkatkan dan meningkatkan tubuh ketika anak memiliki berat menjadi 11,5 kg (Tim Pokja SLKI DPP PPNI., 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Masalah utama yang muncul pada An. Hi dengan masalah defisit nutrisi telah dilakukan 6x24 jam implementasi ke perawatan keluarga di dapat hasil peningkatan berat badan dan nafsu makan.

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif, peneliti yang akan datang dapat mengembangkan desain penelitian misalnya studi kualitatif dan menambahkan faktor resiko stunting lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terimakasih kepada Keluarga An. Hi, Perangkat Desa Kelurahan Kisaran Kota Kecamatan Kisaran dan institusi yang telah mendukung penelitian ini, semoga studi kasus ini membawa manfaat bagi kita semua dan membantu mengembangkan ilmu keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Anggaraeningsih, N. L. M. D., & Yulianti, H. (2022). Hubungan Status Gizi Balita Dan Perkembangan Anak Balita Di Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo. *Jurnal Health Sains*, 3(7), 830–836.

<https://www.jurnal.healthsains.co.id/In dex.Php/Jhs/Article/View/545/690>

Fikawati, Sandra, dkk. (2017). *Gizi anak dan remaja. Ed. 1. Cet. 1.* Rajawali Pers.

Fikrina, L. T. (2017). *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*,. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2461/1/naskah publikasi.pdf>

Illahi, R. K. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Badan Lahir dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 3, 1–14.

Izzaty, R. E., Astuti, B., & Cholimah, N. (2018). Konsep Dasar Stunting. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

Kemkes. (2023). *Stunting di Indonesia dan Determinannya [Online]. 2023. p. 1–2.* <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/fact-sheet-surveikesehatan-indonesia-ski-2023/>

Kemkes RI. (2018). *Buletin Stunting. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.

Maulid, Anisa, S. and, & SRD. (2018). Relationship between the Role of Families and the Stunting Event in Toddler Ages in the Work Area of Jelbuk Jember Health. *J Kesehat Univ Muhamadiyah Jember.*, 34, 1–14.

Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269–2276. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1>

- 169
- Nurhayati. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Anak Stunting Dengan masalah keperawatan Defisit Nutrisi Di wilayah kerja Puskesmas Pasundan. In *Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Samarinda* (Vol. 2, Issue 4).
- Perencanaan, K. P. P. N., & (BAPPENAS), P. N. (2020). *Stunting Jakarta: KPPN/Bappenas*;
- Rahmawati NF, Fajar NA, I. H. (2020). *Faktor sosial, Ekonomi dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting Balita Keluarga Miskin Penerima PKH di Palembang*. (Vol. 17, Issue 1).
- Rosiyati, E., Pratiwi, E. A. D., Poristinawati, I., Rahmawati, E., Nurbayani, R., & Lestari, S., Wardani, P. S., & Nugroho, M. R. (2019). Determinants of Stunting Children (0-59 Months) in Some Countries in Southeast Asia. In *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(3), 88–94. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol4.iss3.262>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1)*. DPP PPNI. Perpustakaan Kementerian Kesehatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- UNICEF. (2017). *Laporan Baseline SDG Tentang Anak-Anak Di Indonesia. Bappenas dan UNICEF*.
- World Health Organization. (2018). *Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving The Global*

Nutrition Targets 2025. Jenewa: WHO.