



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN TUBUH PADA An. I DENGAN DHF
DI RUANG MELATI RSUD UNGARAN**

**Oleh:
ERSA FEBELLA SARI
080116A024**

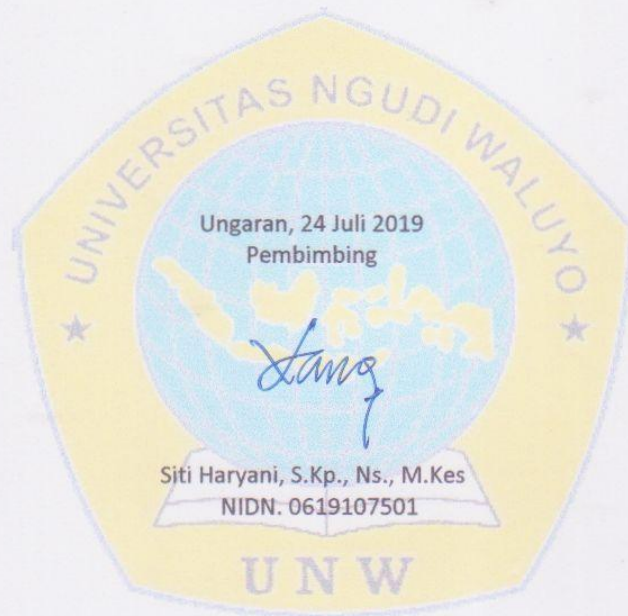
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada An. I Dengan DHF Di Ruang Melati RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing program studi Diploma III Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Ersa Febella Sari

Nim : 080116A024



Pengelolaan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada An.I Dengan DHF Di Ruang Melati RSUD Ungaran

Ersa Febella Sari*, Siti Haryani**
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
Ersagobam@gmail.com

ABSTRAK

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue (arbovirus)* yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *aedes aegypt*. Penyakit *DHF* mempunyai perjalanan yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganannya yang terlambat. Penderita *DHF* pada umumnya mengalami gangguan pada pemenuhan nutrisi. Tujuan penulisan ini untuk mendeskripsikan pengelolaan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada pasien dengan *DHF* di ruang melati RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kasus. Pengelolaan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilakukan 2 hari dengan teknik data berupa wawancara dan observasi secara langsung kepada pasien maupun keluarga.

Hasil pengelolaan dilakukan selama 2 hari. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah konseling nutrisi dan manajemen nutrisi yang didalamnya terdapat mengkaji asupan makanan dan kebiasaan makan, mendiskusikan makanan yang disukai dan yang tidak disukai pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi sesuai kebutuhan, menyediakan konsultasi dengan anggota kesehatan lain sesuai kebutuhan, memonitor kecenderungan terjadinya penurunan berat badan, dan mengidentifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien.

Hasil pengelolaan didapatkan masalah yang teratasi adalah pasien mampu memahami cara pemenuhan kebutuhan nutrisi dan nafsu makan anak menjadi bertambah. Sedangkan masalah yang belum teratasi adalah berat badan anak belum mengalami kenaikan dan belum mampu memilih aktivitas yang akan dilakukan.

Saran bagi perawat di rumah sakit agar berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan nutrisi yang tepat diberikan pada pasien.

Kata kunci : *DHF*, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the dengue (arbovirus) that entered the body by the aedes aegypt mosquito. DHF's disease travels fast and it is often very dangerous because many patients die from late treatment. DHF victims in general have suffered from nutritional breakdown. The writer's purpose is to describe the management of imbalance nutrition in patient DHF at Melati Ward of RSUD Ungaran.

The method used descriptive method with case approach. The imbalance nutrition management less than body necessary was done for 2 days by using interview and observation to the patient and family directly.

The management was done for 2 days. Actions taken to address nutritional imbalances less than body requirements were nutritional counseling and nutrition management which included assessing food intake and eating habits, discussing preferred and disliked foods, providing health education on nutrition as needed, providing families for consultation with other health members, monitoring the tendency of weight loss, and identifying patient allergies or food intolerances.

The result of management the problem that solved is patient can fulfill nutritional needs and children's appetite increases. While the problem that hasn't been solved is child's weight hasn't increased and hasn't chosen the activities to be carried out.

The suggestion for nurse at hospital is to collaborate with nutritionist to determine the right nutrition for patients.

Keywords : DHF, imbalance nutrient less than body requirement

PENDAHULUAN

Anak adalah seseorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Anak adalah individu yang berusia 0-18 tahun dipandang sebagai individu yang unik, yang punya potensi untuk tumbuh dan berkembang (Wulandari & Erawati, 2016).

Menurut Susilaningrum (2013) dalam Huda (2016) mengatakan bahwa pada anak biasanya mengalami gangguan kesehatan yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Gangguan kesehatan yang dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah yaitu salah satunya *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) terutama di Indonesia saat ini.

Menurut Soedarto (2012) dalam Lestari (2016) menjelaskan bahwa Indonesia adalah daerah endemis Demam Berdarah Dengue dan mengalami epidemisekali dalam 4-5 tahun. Faktor lingkungan dengan banyak genangan air bersih yang menjadisarang nyamuk, mobilitas penduduk yang tinggi, dan cepatnya transportasi antar daerah, menyebabkan seringnya terjadi epidemi dengue.

Menurut CDC (2010) dalam Herlina (2017) mengatakan bahwa *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue*, yang biasanya ditemukan di daerah tropis. Infeksi virus *dengue* menyebabkan kematian dan kesakitan yang tinggi di seluruh dunia.

Infeksi virus terjadi melalui gigitan nyamuk, virus memasuki aliran darah manusia untuk kemudian bereplikasi (memperbanyak diri). Sebagai perlawanan, tubuh akan membentuk antibodi, selanjutnya akan terbentuk kompleks virus-antibodi dengan virus yang berfungsi sebagai antigennya. Seorang penderita penyakit DHF bila terdapat minimal 2 gejala klinis yang positif dan 1 hasil laboratorium yang positif yaitu trombositopenia ($<100.000/$) dan hemokonsentrasi (Ht meningkat $>20\%$) (Widoyono, 2011).

Awal munculnya DHF ditandai dengan Demam tinggi selama 5-7 hari, Perdarahan terutama perdarahan dibawah kulit, Epistaksis, hematomesis melena, hematuri, mual, muntah, nafsu makan menurun, diare, konstipasi, nyeri otot, tulang sendi, abdomen dan ulu hati, Sakit kepala, Pembengkakan sekitar mata, Pembesaran hati, limpa dan kelenjar getah bening (Ridha, 2014).

Jumlah penderita DHF di Kota Semarang pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 448 kasus dari yang 1.737 kasus pada tahun sebelumnya.

Incidence Rate juga terjadi penurunan yang signifikan dari yang sebelumnya (tahun 2015) 98,61 menjadi 25,22 pada tahun 2016. CFR tahun 2016 meningkat, dari 1,2 pada tahun 2015 menjadi 5,12 pada tahun 2016. *Incidence Rate* DBD Kota Semarang menduduki peringkat ke-29 IR DBD. Terjadi perubahan definisi operasional kasus DHF mulai 1 Oktober 2016 yang mengakibatkan perubahan jumlah penderita DHF secara keseluruhan (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016).

Dari data yang diperoleh jumlah penderita DHF di RSUD Ungaran pada tahun 2016 adalah 175 kasus dan tidak ada yang mengalami angka kematian. Tahun selanjutnya 2017 jumlah kasus DHF 175 kasus dan tidak ada yang mengalami angka kematian. Tahun 2018 mengalami peningkatan kembali mencapai 186 kasus dari pada tahun sebelumnya yang hanya 175 kasus. Tahun 2019 ini lebih banyak diderita anak perempuan dari pada laki-laki, dengan rentang usia 5 – 14 tahun.

Dalam hal ini masalah yang sering muncul pada DHF salah satunya yaitu menyebabkan pasien mengalami masalah gizi sehingga akan menimbulkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah kurangnya asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Untuk mengatasi ketidakseimbangan nutrisi akan dilakukan

pelaksanaan keperawatan dalam mengatasi masalah tersebut (Herdman, 2015).

Pelaksanaan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan keperawatan bagi penderita DHF yang sering dihadapi adalah kesulitan makan, dimana anak tampak kehilangan nafsu makannya, dan makanan merupakan hal yang berat baginya. Untuk mengatasi agar anak bisa tumbuh dan berkembang secara optimal, perlu dijaga keseimbangan gizinya dengan memberikan cukup kalori, protein, lemak, mineral, dan vitamin yang bisa diterima oleh penderita. Tujuan dalam pemberian perencanaan kebutuhan nutrisi adalah meningkatkan nafsu makan apabila nutrisi kurang, membantu memenuhi kebutuhan nutrisi, dan mempertahankan nutrisi melalui oral atau parental. Untuk mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi bagi penderita DHF yaitu pemberian pendidikan kesehatan yang tepat untuk pemenuhan nutrisi bagi penderita DHF (Widodo,2010).

METODE

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kasus. Pengelolaan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilakukan 2 hari dengan teknik data berupa wawancara dan observasi secara langsung kepada pasien maupun keluarga

HASIL

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Januari 2019 sampai 22 Januari 2019 pukul 09.00 WIB di ruang Melati RSUD Ungaran didapatkan data pasien bernama An.I usia 13 tahun, pendidikan SMP, beragama Islam, tinggal di Krajan.

Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan tidak nafsu makan dan pasien mengatakan hanya makan 4 sendok setiap makan. Data obyektif pasien nampak lemas, BB turun 2 kg, pasien berjenis kelamin perempuan dan pasien merupakan usia masa remaja.

Pada pengkajian fungsional ABCD terhadap pasien didapatkan hasil *Antropometri* yaitu tinggi badan pasien 150 cm, berat badan sebelum sakit 50 kg, berat badan selama sakit 48 kg, lingkaran lengan 23 cm lingkaran kepala 56 cm lingkaran dada 61 cm *Biochemical* yaitu Trombosit $61 \cdot 10^3/uL$ dan Leukosit $2,60 \cdot 10^3/uL$ *Clinial assesment* rambut hitam kering, turgor kulit jelek, elastisitas kulit jelek, membran mukosa bibir kering, lidah kotor. *Diit* tinggi kalori tinggi protein.

Diagnosa yang muncul pada An.i berdasarkan prioritas masalah adalah Pengelolaan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh berhubungan dengan Kurang Asupan Makanan.

Intervensi yang penulis susun pada hari Senin, 21 Januari 2019 dengan beberapa rencana tindakan keperawatan antara lain monitor kecenderungan penurunan dan

kenaikan berat badan, kaji asupan makanan dan kebiasaan makan pasien, identifikasi (adanya) alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien, diskusikan makanan yang disukai dan tidak disukai dan pasien, berikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya nutrisi yang dibutuhkan pada anak dengan DHF, sediakan konsultasi/rujukan dengan anggota kesehatan lain sesuai kebutuhan.

Untuk mengatasi masalah di atas penulis pada hari senin 21 Januari 2019 pukul 09.00 WIB kepada An.I, implementasi yang sudah dilakukan oleh penulis selama 2x24 jam penulis melakukan melakukan implementasi pertama yaitu mengkaji asupan makanan dan kebiasaan makan pasien. Pada umumnya kebiasaan makan yang salah akan terus-menerus dilakukan dapat menjadikan kesalahan dalam memilih makanan.

Implementasi kedua adalah mendiskusikan makanan yang disukai dan tidak disukai pasien. Dalam memilih makanan juga dipengaruhi oleh selera dan keinginan pada pasien

Implementasi ketiga adalah memonitor terjadinya penurunan dan kecenderungan kenaikan berat badan. Pada pasien An.I terjadi penurunan berat badan sebanyak 2 kg dari berat badan sebelumnya 50 kg menjadi 48 kg.

Implementasi keempat adalah mengidentifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang disukai. Dalam

mengidentifikasi alergi makanan pada anak untuk mengetahui apakah anak mengalami alergi tertentu pada makanan

Implementasi kelima adalah menyediakan konsultasi atau dapat meningkatkan perilaku kesehatan. Secara operasional untuk meningkatkan perilaku kesehatan pada pasien.

Implementasi keenam adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya nutrisi sesuai kebutuhan. Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan

Masalah yang teratasi adalah pasien mampu memahami cara pemenuhan kebutuhan nutrisi dan nafsu makan anak menjadi bertambah. Sedangkan masalah yang belum teratasi adalah berat badan anak belum mengalami kenaikan dan belum mampu memilih aktivitas yang akan dilakukan. Sehingga penulis mendelegasikan masalah yang belum teratasi ke perawat ruangan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tinjauan kasus yang telah dilakukan, penulis akan membahas tentang ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada An.I dengan DHF di ruang melati RSUD Ungaran yang mana masalah ini merupakan prioritas pertama yang penulis dapatkan dari pengelolaan kasus pada Senin 21 Januari 2019 pukul 09.00 WIB dengan melalui beberapa tahapan proses keperawatan antara lain pengkajian,

perumusan diagnosa, intervensi, implementasi hingga tahap evaluasi. Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan tidak nafsu makan dan pasien mengatakan hanya makan 4 sendok setiap makan. Data obyektif pasien nampak lemas, BB turun 2 kg, pasien berjenis kelamin perempuan dan pasien merupakan usia masa remaja. Masa remaja merupakan suatu periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, merupakan waktu kematangan fisik, kognitif, sosial dan emosional yang cepat pada anak laki-laki untuk mempersiapkan diri menjadi laki-laki dewasa dan pada anak perempuan untuk mempersiapkan diri menjadi wanita dewasa (Wong, 2008) dalam (Lasandang, 2016).

Pada pengkajian fungsional ABCD terhadap pasien didapatkan hasil *Antropometri* yaitu tinggi badan pasien 150 cm, berat badan sebelum sakit 50 kg, berat badan selama sakit 48 kg, lingkar lengan 23 cm lingkar kepala 56 cm lingkar dada 61 cm. Dari pengkajian fungsional *Antropometri* berat badan pasien mengalami masalah yaitu terjadi penurunan pada berat badan (BB) yang sebelumnya 50 kg menjadi 48 kg. Dalam penilaian status gizi sangatlah penting dengan adanya pengukuran berat badan (BB). Pada remaja awal pengukuran berat badan (BB) sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan (Wahab, 2010).

Biochemical yaitu Trombosit $61 \times 10^3/\mu\text{L}$ dan Leukosit $2,60 \times 10^3/\mu\text{L}$. Dari hasil laboratorium menunjukkan adanya trombositopenia ($100.000/\text{ml}$ atau kurang) normalnya trombosit untuk remaja adalah ≥ 100.000 . Dari hasil laboratorium selanjutnya terdapat leukopenia/penurunan jumlah leukosit. Nilai normal leukosit untuk remaja adalah $\geq 4500-10000 \text{ sel/}$ (Ridha, 2014).

Clinial assesment rambut hitam kering, turgor kulit jelek, elastisitas kulit jelek, membran mukosa bibir kering, lidah kotor. Dari data pengkajian *Clinial assesment* pasien termasuk dalam indikator fisik status nutrisi remaja dengan tanda malnutrisi (gangguan nutrisi). Berikut adalah tanda nutrisi yang baik untuk remaja adalah rambut berkilau, turgor kulit baik dan lembab, elastisitas kulit baik, membran mukosa bibir lembab, dan lidah bersih dan tampak merah/tidak pucat (Herbold & Edelstein, 2012).

Diet yang diberikan kepada pasien yaitu diet tinggi kalori tinggi protein. Diet tinggi kalori tinggi protein adalah diet yang mengandung kalori dan protein diatas kebutuhan normal. Nilai normal kalori dan protein pada remaja adalah kalori 2.100-3.100 kilo kalori per hari dan protein 0,85-0,95 gram per kilogram per hari (Herbold & Edelstein, 2012).

Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan

kurang asupan makanan. Menurut Herdman & Kamitsuru (2015).

Dari diagnosa yang telah ditetapkan dan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi dengan kriteria hasil: status nutrisi dan nafsu makan dari nilai 3 (cukup menyimpang) menjadi nilai 5 (tidak menyimpang).

Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Melakukan implementasi pertama yaitu mengkaji asupan makanan dan kebiasaan makan pasien. Kesalahan dalam memilih makanan itu dikarenakan kurang cukupnya pengetahuan tentang asupan nutrisi untuk remaja akan mengakibatkan timbulnya masalah pada kesehatan tubuh (Debora, 2012).

Implementasi kedua adalah mendiskusikan makanan yang disukai dan tidak disukai pasien. Dalam memilih makanan juga dipengaruhi oleh selera dan keinginan pada pasien untuk memilih dan mengkonsumsi makanan yang disukai dan tidak disukai sesuai dengan kebutuhannya, diharapkan dapat meningkatkan nafsu makan dan intake nutrisi pada pasien meningkat (Damayanti, 2016).

Implementasi ketiga adalah memonitor terjadinya penurunan dan kecenderungan kenaikan berat badan. Pada

pasien An.I terjadi penurunan berat badan sebanyak 2 kg dari berat badan sebelumnya 50 kg menjadi 48 kg. Untuk mencegah dan meningkatkan keadaan status gizi serta mengetahui perkembangan anak menggunakan pengukuran berat badan (BB) secara rutin (Supariasa, 2016).

Implementasi keempat adalah mengidentifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang disukai. Dalam mengidentifikasi alergi makanan pada anak untuk mengetahui apakah anak mengalami alergi tertentu pada makanan dan pada prinsipnya bisa menimbulkan reaksi alergi terhadap anak-anak dan dapat mengganggu pemenuhan nutrisi (Rahayu E, 2010).

Implementasi kelima adalah menyediakan konsultasi atau dapat meningkatkan perilaku kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Nuradita & Mariam, 2013) dalam (Huda, 2016).

Implementasi keenam adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya nutrisi sesuai kebutuhan. Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan yang dimaksud mengenai penyebab, tanda gejala,

akibat dari kurang nutrisi (Nuradita & Mariam, 2013) dalam (Huda, 2016).

EVALUASI

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama dua hari masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian.

Faktor penghambat yang menyebabkan masalah teratasi sebagian adalah keluarga pasien tidak teliti dalam pemberian asupan makanan yang disukai pasien dan kebiasaan makan pasien, sehingga menyebabkan kecenderungan terjadinya penurunan berat badan.

SIMPULAN

Masalah yang teratasi adalah pasien mampu memahami cara pemenuhan kebutuhan nutrisi dan nafsu makan anak menjadi bertambah. Sedangkan masalah yang belum teratasi adalah berat badan anak belum mengalami kenaikan dan belum mampu memilih aktivitas yang akan dilakukan. Sehingga penulis mendelegasikan masalah yang belum teratasi ke perawat ruangan.

DAFTAR PUSTAKA

Damayanti, Elsa. (2016). *Hubungan Citra Tubuh, Aktivitas Fisik, Dan Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Remaja Putri*. <http://repository.unair.ac.id/46573/14/FKM.%20344-16%20Dam%20h.pdf> Diakses pada tanggal 03 Maret 12.00 WIB.

Debora, O. (2012). *Proses Keperawatan & Pemeriksaan Fisik*. Jakarta : Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Kota Semarang.(2016). *Profil Kesehatan Kota Semarang*. file:///C:/Users/SITI/Downloads/ku.pdf.com_profil-kesehatan-kota-semarang-2016pdf.pdf. Diakses 08 Febuari 2019 15.50 WIB.

Eliana dan Sumiati. (2016). *Kesehatan Masyarakat*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Kesehatan-Masyarakat-Komprehensif.pdf> Diakses pada tanggal 20 Febuari 2019 21.00 WIB .

Herbold & Edelstein. (2012). *Buku Saku Nutrisi*. Jakarta : EGC.

Herdman, T. Heather & Kamitsuru, Shigemi. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.

Herlina, Agustin. (2017). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Dengue Syok Sindrom Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Jamu Dehaf Dan Sari Kurma Terhadap Peningkatkan Trombosit Di Ruang Picu Rsud A.W Sjahranie Samarinda*. <https://dSPACE.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/311/KIAN-.pdf?sequence=1> Diakses pada tanggal 08 Febuari 2019 16.00 WIB.

Huda, Khoiril. (2016). *Upaya Peningkatan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan Dengue Haemorrhagic Fever*. https://www.google.com/search?source=hp&ei=c_ORXLr9NYvbvgS7xZnQCA&q=UPAYA+PENINGKATAN+KEBUTUHAN+NUTRISI+PADA+ANAK+DENGAN+DENGUE++HAEMORRHAGIC+FEVER&btnK=Penelusuran+Google&oq=UPAYA+PENINGKATAN+

KEBUTUHAN+NUTRISI+PADA+ANAK+DENGAN+DENGUE++HAEMORRHAGIC+FEVER&gs_l=psy-ab.3...0.0..446...0.0..0.0.0.....0....2.gws-wiz. Diakses pada tanggal 03 Maret 2019 16.30 WIB.

Kerja Puskesmas Kuala Tadu Kecamatan Tadu Raya Kabupaten Nagan Raya. N RAYA, I ZUHRA - 2016 - repository.utu.ac.id.

Lasandang, N., kundre, R., bataha Y. (2016). *Hubungan Status Gizi Dengan Usia menarche pada Remaja Putri di Smp Negeri 6 tidore Kepulauan*<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/10799/10388> Diakses pada tanggal 09 Febuari 2019 17.30 WIB.

Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahayu, Endang. (2010). *Upaya Perbaikan Gizi*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/laporan/kinerja/kinerja-kemenkes-2009-2011.pdf>. Diakses pada tanggal 02 Maret 2019 18.00 WIB.

Ridha, H. Nabel. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.

Supriasa, dkk. (2016). *Penelitian Status Gizi Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Wahab, Samik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol 1*. Jakarta : EGC.

Widodo, Rahayu. (2010). *Pemberian Makanan, Suplemen & Obat pada Anak*. Jakarta : EGC.

Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya Edisi 2*. Departemen Produksi: Penerbit Erlangga.

Wulandari, Dewi dan Erawati. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.

Zuhra, Intan. (2016). *Analisis Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah*