

Intan Widia Kusuma
Tri Yuniarti
Aris Widiyanto



MENGISI PIRING MENUMBUHKAN HARAPAN



MENGISI PIRING, MENUMBUHKAN HARAPAN

Intan Widia Kusuma Amd. Kep
Tri Yuniarti, S. K. M., S. Kep., NS., M.PH
Aris Widiyanto, S. Kep., NS., M.K.M., M.Kep



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

MENGISI PIRING, MENUMBUHKAN HARAPAN

Penulis:

Intan Widia Kusuma Amd. Kep
Tri Yuniarti, S. K. M., S. Kep., NS., M.PH
Aris Widiyanto, S. Kep., NS., M.K.M., M.Kep

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

xii, 104, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-634-262-308-4

Cetakan Pertama:

September 2026

Hak Cipta 2026, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2026 by Tahta Media Group

All Right Reserved

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP

Perumahan Mitra Utama Residence 3 Blok A no 1, Sawahan, Tempel,
Kec. Gatak, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57557

email: tahtaliterasimedia@gmail.com

website: <http://store.tahtamedia.co.id/>

Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Masalah berat badan kurang pada balita adalah persoalan yang saya jumpai berulang kali di wilayah praktik mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan. Persoalan ini sering dianggap sepele oleh masyarakat, padahal dampaknya terhadap tumbuh kembang anak dapat berlangsung jangka panjang apabila tidak ditangani sedini mungkin.

Buku “Mengisi Piring, Menumbuhkan Harapan” ini diangkat dari sebuah karya tulis ilmiah yang dibuat langsung oleh Intan Widia Kusuma. Karya tersebut dibimbing langsung oleh Ibu Tri Yuniarti dan Bapak Aris Widiyanto dalam studi kasus asuhan keperawatan keluarga di Desa Kuto, Kabupaten Karanganyar. Sebagai ketua program studi, saya melihat langsung proses panjang dalam penyusunan karya ini, mulai dari pengumpulan data di lapangan hingga penerapan intervensi kepada keluarga binaan. Yang membuat karya ini spesial adalah ketangguhan tim penulis dalam menyajikan ulang isinya agar bisa dibaca dan dipahami oleh banyak orang, tetap tanpa mengurangi nilai ilmiahnya. Kombinasi behavioral feeding rules dan visual plating idea yang diangkat dalam buku ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan tidak selalu memerlukan biaya besar. Perubahan kecil yang konsisten, apabila didampingi pendekatan keperawatan keluarga yang tepat, terbukti mampu membawa perubahan nyata pada status gizi anak.

Saya menyambut baik penerbitan buku ini dan berharap dapat menjadi rujukan yang bermanfaat, baik bagi mahasiswa keperawatan, perawat praktisi, maupun masyarakat umum yang ingin memahami dan mendampingi tumbuh kembang anaknya dengan lebih baik. Selamat membaca.

Surakarta, 2026

Isnani Nurhayati, S.K.M., S.Kep., Ns., M.Kes.

Ketua Program Studi D3 Keperawatan, STIKes Mamba'ul 'Ulum
Surakarta

PRAKATA

Setiap orang tua pernah mengalaminya: momen ketika anak menutup mulut rapat-rapat di depan semangkuk makanan bergizi, atau saat jarum timbangan enggan bergeser ke kanan meski sudah berbulan-bulan berlalu. Bagi sebagian keluarga, momen itu berlalu begitu saja. Namun bagi keluarga lain, momen itu adalah awal dari kekhawatiran panjang tentang tumbuh kembang anak mereka.

Buku ini lahir dari sebuah pengalaman nyata mendampingi sebuah keluarga menghadapi persoalan yang sebenarnya sangat umum, namun sering luput dari perhatian serius: berat badan balita yang tidak kunjung naik. Dari pengalaman itu, tersusunlah sebuah pendekatan keperawatan keluarga yang memadukan dua hal sederhana namun berdaya ubah besar aturan makan yang terstruktur (*behavioral feeding rules*) dan seni menyajikan makanan yang menarik (*visual plating idea*).

Naskah ini disusun dengan tiga benang merah utama: pencegahan pada tiga tingkatan, promosi kesehatan dan edukasi keluarga, serta penanganan klinis dan asuhan keperawatan yang sistematis berbasis SDKI-SLKI-SIKI. Setiap bab dilengkapi tujuan pembelajaran, rangkuman, dan evaluasi agar dapat digunakan baik sebagai bacaan ilmiah populer maupun sebagai rujukan pembelajaran yang taat asas.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung penyusunan buku ini. Semoga buku ini menjadi teman dalam perjalanan merawat, mendidik, dan menumbuhkan harapan satu piring kecil pada satu waktu.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 KETIKA PIRING KECIL MENYIMPAN MASALAH BESAR.....	1
A. Tujuan Pembelajaran	1
B. Pendahuluan	1
C. Mengenal Persoalan Gizi pada Balita.....	1
D. Mengapa Keperawatan Keluarga Menjadi Kunci	3
E. Tentang Buku Ini.....	5
F. Rangkuman.....	5
G. Evaluasi / Soal Latihan	6
BAB 2 BALITA DAN PERIODE EMAS TUMBUH KEMBANG.....	7
A. Tujuan Pembelajaran	7
B. Pendahuluan.....	7
C. Mengenal Fase Balita	7
D. Kebutuhan Gizi Seimbang pada Balita	8
E. Faktor yang Membentuk Status Gizi Anak	9
F. Menjaga Periode Emas Tetap Bersinar.....	10
G. Rangkuman.....	10
H. Evaluasi / Soal Latihan	11
BAB 3 MEMAHAMI BERAT BADAN KURANG PADA BALITA	12
A. Tujuan Pembelajaran	12
B. Pendahuluan.....	12
C. Definisi dan Batasan Klinis	12
D. Faktor Penyebab: Jalinan Sebab yang Kompleks.....	13
E. Tanda dan Gejala yang Perlu Diwaspadai	15
F. Dampak Jangka Pendek dan Jangka Panjang	15

G. Rangkuman.....	16
H. Evaluasi / Soal Latihan	17
BAB 4 MEMBACA PETA MASALAH: EPIDEMIOLOGI DAN	
FAKTOR RISIKO GIZI KURANG DI INDONESIA	18
A. Tujuan Pembelajaran	18
B. Pendahuluan.....	18
C. Gambaran Nasional Terkini	18
D. Variasi Antarwilayah.....	20
E. Faktor Risiko: Dari Kehamilan hingga Meja Makan.....	21
F. Mengapa Data Ini Penting bagi Perawat.....	22
G. Rangkuman.....	23
H. Evaluasi / Soal Latihan	23
BAB 5 MENDETEKSI SEJAK DINI: ANTROPOMETRI, KMS,	
DAN SKRINING STATUS GIZI	24
A. Tujuan Pembelajaran	24
B. Pendahuluan.....	24
C. Antropometri sebagai Bahasa Universal Status Gizi	24
D. Membaca Grafik Pertumbuhan.....	26
E. <i>Skrining</i> di Tingkat Komunitas: Peran Posyandu.....	27
F. Kapan Perlu Dirujuk.....	28
G. Rangkuman.....	29
H. Evaluasi / Soal Latihan	29
BAB 6 PENCEGAHAN PRIMER: MELINDUNGI SEBELUM	
MASALAH MUNCUL.....	30
A. Tujuan Pembelajaran	30
B. Pendahuluan.....	30
C. Prinsip Dasar Pencegahan Primer	30
D. Pencegahan pada Masa Kehamilan.....	31
E. Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini	32
F. Pengenalan Makanan Pendamping ASI yang Tepat	33

G. Sanitasi Lingkungan dan Pencegahan Infeksi	34
H. Membangun Fondasi Sejak Dini	34
I. Rangkuman	35
J. Evaluasi / Soal Latihan	35
BAB 7 PENCEGAHAN SEKUNDER: MENEMUKAN DAN MENANGANI SEDINI MUNGKIN	36
A. Tujuan Pembelajaran	36
B. Pendahuluan	36
C. Ketika Pencegahan Primer Belum Cukup	36
D. <i>Skrining</i> Terjadwal dan Konsisten	37
E. Pengkajian Nutrisi yang Komprehensif.....	37
F. Intervensi Dini di Tingkat Keluarga.....	39
G. Pemantauan Berkelanjutan	40
H. Rangkuman	40
I. Evaluasi / Soal Latihan	41
BAB 8 PENCEGAHAN TERSIER: MENCEGAH KEKAMBUHAN DAN KOMPLIKASI	42
A. Tujuan Pembelajaran	42
B. Pendahuluan	42
C. Melampaui Pemulihan Awal.....	42
D. Mencegah Kekambuhan melalui Pemantauan Jangka Panjang	43
E. Rehabilitasi Kemampuan Keluarga.....	44
F. Mencegah Perkembangan ke Kondisi yang Lebih Berat	45
G. Evaluasi Kritis terhadap Capaian Intervensi	45
H. Rangkuman	46
I. Evaluasi / Soal Latihan	46
BAB 9 PROMOSI KESEHATAN DAN EDUKASI GIZI BAGI KELUARGA.....	47
A. Tujuan Pembelajaran	47

B. Pendahuluan.....	47
C. Mengapa Edukasi Saja Tidak Selalu Cukup	47
D. Prinsip Promosi Kesehatan yang Efektif	48
E. Isi Piringku: Panduan Praktis Gizi Seimbang.....	49
F. Melibatkan Seluruh Anggota Keluarga	50
G. Media dan Strategi Promosi Kesehatan di Komunitas	51
H. Rangkuman.....	52
I. Evaluasi / Soal Latihan	52
BAB 10 BEHAVIORAL FEEDING RULES: MEMBENTUK	
KEBIASAAN MAKAN YANG SEHAT	53
A. Tujuan Pembelajaran	53
B. Pendahuluan.....	53
C. Mengenal Behavioral Feeding Rules	53
D. Tiga Pilar Utama Behavioral Feeding Rules.....	54
E. Bukti Ilmiah Efektivitas Behavioral Feeding Rules.....	56
F. Mekanisme di Balik Perbaikan Berat Badan	56
G. Menerapkan Behavioral Feeding Rules di Rumah.....	57
H. Rangkuman.....	58
I. Evaluasi / Soal Latihan	58
BAB 11 VISUAL PLATING IDEA: SENI MENGHIDANGKAN	
MAKANAN YANG MENGGUGAH SELERA.....	59
A. Tujuan Pembelajaran	59
B. Pendahuluan.....	59
C. Ketika Mata Ikut "Mencicipi" Makanan.....	59
D. Prinsip-Prinsip <i>Visual Plating Idea</i>	60
E. Menghitung Kebutuhan Gizi sebagai Dasar Penyajian.....	62
F. Penerapan Praktis di Rumah Tangga.....	64
G. Dari Keterampilan Menjadi Pemberdayaan.....	65
H. Rangkuman.....	66
I. Evaluasi / Soal Latihan	66

BAB 12 ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA: KERANGKA

KERJA SDKI-SLKI-SIKI.....	67
A. Tujuan Pembelajaran	67
B. Pendahuluan.....	67
C. Keluarga sebagai Unit Asuhan.....	67
D. Peran Perawat: Lebih dari Sekadar Pemberi Layanan Klinis	69
E. Tahap Pengkajian: Membangun Gambaran Utuh.....	69
F. Tahap Diagnosis: Menetapkan Prioritas Masalah.....	70
G. Tahap Perencanaan: Menyusun Strategi Berbasis Bukti	71
H. Tahap Implementasi: Menerjemahkan Rencana Menjadi Tindakan.....	72
I. Tahap Evaluasi: Menilai dan Merencanakan Tindak Lanjut	72
J. Kerangka yang Hidup, Bukan Sekadar Dokumen.....	73
K. Rangkuman.....	73
L. Evaluasi / Soal Latihan	74

BAB 13 BELAJAR DARI LAPANGAN: STUDI KASUS

KELUARGA TN. M.....	75
A. Tujuan Pembelajaran	75
B. Pendahuluan.....	75
C. Mengenal Keluarga Tn. M	75
D. Temuan Pengkajian.....	76
E. Menetapkan Diagnosis dan Prioritas	77
F. Perjalanan Intervensi: Tiga Kunjungan yang Bermakna	78
G. Hasil yang Dicapai.....	79
H. Membaca Hasil dengan Jujur	80
I. Rangkuman.....	81
J. Evaluasi / Soal Latihan	82

BAB 14 KOLABORASI LINTAS PROFESI: PERAWAT, KADER, POSYANDU, DAN KELUARGA	83
A. Tujuan Pembelajaran	83
B. Pendahuluan.....	83
C. Mengapa Kolaborasi Menjadi Kunci Keberlanjutan	83
D. Peran Perawat sebagai Koordinator Asuhan	84
E. Kader Posyandu: Mata dan Tangan di Tingkat Akar Rumpun.....	85
F. Posyandu sebagai Simpul Layanan Terintegrasi.....	86
G. Melibatkan Kepala Keluarga sebagai Agen Perubahan	86
H. Membangun Jejaring yang Berkelanjutan	87
I. Rangkuman	87
J. Evaluasi / Soal Latihan	88
BAB 15 PENUTUP: MERAWAT GENERASI DARI MEJA MAKAN	89
A. Tujuan Pembelajaran	89
B. Pendahuluan.....	89
C. Piring Kecil, Perubahan Besar	89
D. Pelajaran bagi Praktik Keperawatan	90
E. Pesan bagi Keluarga.....	91
F. Menutup dengan Harapan	92
G. Rangkuman.....	92
H. Evaluasi / Soal Latihan	93
DAFTAR PUSTAKA.....	94
LAMPIRAN	98
GLOSARIUM.....	100
INDEKS.....	102
PROFIL PENULIS.....	103

BAB 1

KETIKA PIRING KECIL

MENYIMPAN MASALAH BESAR

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bab ini, pembaca diharapkan mampu:

1. Memahami definisi dan signifikansi masalah berat badan kurang (underweight) pada balita.
2. Memahami keperawatan keluarga sebagai kerangka pendekatan dalam mengatasi masalah gizi anak.

B. PENDAHULUAN

Bab ini membuka pembahasan dengan mengenalkan persoalan berat badan kurang pada balita sebagai isu yang sering luput dari perhatian, sekaligus memperkenalkan keperawatan keluarga sebagai kerangka pendekatan utama buku ini.

C. MENGENAL PERSOALAN GIZI PADA BALITA

Di sebuah dapur kecil di Desa Kuto, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar, seorang ibu bernama Ny. N menatap piring anaknya yang masih penuh nasi. Anak pertamanya, seorang balita perempuan berusia empat tahun, sudah tiga bulan terakhir tidak menunjukkan kenaikan berat badan yang berarti. Grafik di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memperlihatkan garis yang landai, bahkan sedikit menurun. Ny. N tidak sendirian. Di banyak rumah tangga Indonesia,

kisah semacam ini terjadi setiap hari, sering kali tanpa disadari sebagai sebuah masalah kesehatan yang serius.

Persoalan berat badan kurang, atau yang secara klinis dikenal sebagai *underweight*, sering kali dianggap sepele. Banyak keluarga menganggap anak yang "susah makan" hanyalah fase yang akan berlalu seiring bertambahnya usia. Padahal, periode balita adalah jendela emas (*golden period*) pertumbuhan otak dan tubuh yang tidak dapat terulang. Kekurangan asupan gizi pada masa ini berpotensi meninggalkan jejak permanen pada kemampuan kognitif, kekebalan tubuh, dan produktivitas anak di masa depan.

Data terbaru dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan gambaran yang perlu mendapat perhatian serius. Meski prevalensi stunting nasional berhasil ditekan dari 21,5 persen pada 2023 menjadi 19,8 persen pada 2024, angka *underweight* justru menunjukkan tren sebaliknya meningkat dari sekitar 15,9 persen pada 2023 menjadi 16,9 persen pada 2024. Artinya, hampir satu dari enam balita di Indonesia memiliki berat badan yang tidak sesuai dengan standar usianya. Fakta ini menegaskan bahwa keberhasilan menurunkan stunting tidak serta-merta diikuti oleh perbaikan pada seluruh indikator status gizi anak, dan masalah berat badan kurang tetap menjadi pekerjaan rumah yang mendesak bagi dunia keperawatan dan kesehatan masyarakat.

TAHUKAH ANDA?

1 dari 6 Balita

Berdasarkan SSGI 2024, sekitar **16,9%** balita Indonesia mengalami *underweight* naik dari 15,9% pada 2023. Itu berarti dari setiap 6 balita yang Anda temui di lingkungan sekitar, kemungkinan 1 di

antaranya mengalami berat badan kurang. Bisa jadi itu keponakan, anak tetangga, atau anak dari teman Anda sendiri.

D. MENGAPA KEPERAWATAN KELUARGA MENJADI KUNCI

Masalah gizi pada balita jarang berdiri sendiri. Ia selalu terjalin dengan pola asuh, pengetahuan orang tua, kondisi ekonomi, akses layanan kesehatan, dan kebiasaan yang diwariskan dari generasi ke generasi. Karena itu, penanganan yang hanya berfokus pada anak tanpa melibatkan keluarga sebagai satu kesatuan sistem cenderung memberikan hasil yang tidak bertahan lama.

Di sinilah keperawatan keluarga menemukan perannya. Berbeda dengan pendekatan klinis konvensional yang berpusat pada individu pasien, keperawatan keluarga memandang keluarga sebagai unit asuhan. Perawat tidak hanya menangani anak yang mengalami masalah gizi, tetapi juga membangun kapasitas seluruh anggota keluarga terutama ibu dan ayah untuk mengenali masalah kesehatan sejak dini, mengambil keputusan yang tepat, memberikan perawatan langsung, memodifikasi lingkungan rumah, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Lima tugas kesehatan keluarga ini menjadi fondasi bagi keberlanjutan setiap intervensi yang diberikan, jauh setelah kunjungan perawat berakhir.

Buku ini mengangkat sebuah studi kasus nyata yang mengombinasikan dua strategi intervensi keperawatan keluarga: *behavioral feeding rules* (aturan makan berbasis perilaku) dan *visual plating idea* (penyajian makanan yang menarik secara visual). Studi ini menunjukkan bahwa perubahan sekecil apa pun dalam cara sebuah keluarga memberi makan anaknya jadwal yang lebih teratur, suasana makan yang lebih tenang, dan tampilan makanan yang lebih

menggugah selera dapat memicu perubahan besar dalam status gizi dan, yang tidak kalah penting, dalam kepercayaan diri seorang ibu untuk merawat anaknya sendiri.

BAHASA SEDERHANA

Apa itu "*underweight*" dan "keperawatan keluarga"?

"*Underweight*" artinya berat badan anak berada di bawah rata-rata anak seusianya istilah medisnya untuk "berat badan kurang". Bayangkan sebuah tangga pertumbuhan yang seharusnya dinaiki anak setahap demi setahap; *underweight* berarti anak tertinggal beberapa anak tangga dari teman-teman seusianya.

"Keperawatan keluarga" bukan berarti seluruh keluarga menjadi pasien, melainkan cara pandang bahwa masalah kesehatan satu anak paling efektif diselesaikan bila seluruh rumah tangga dilibatkan bukan anaknya saja yang "diobati", tetapi kebiasaan makan, pengetahuan orang tua, dan suasana rumah ikut dibenahi bersama-sama.

BATAS PERAN PERAWAT

Apa yang Dilakukan Perawat, dan Apa yang Bukan

Dalam persoalan gizi balita, perawat berperan mengkaji kondisi anak dan keluarga, mengedukasi orang tua, mendampingi penerapan pola makan yang lebih baik, memantau perkembangan berat badan, serta merujuk ke dokter atau ahli gizi bila ditemukan tanda yang memerlukan penanganan medis. Perawat **tidak** menegakkan diagnosis penyakit, **tidak** meresepkan obat atau suplemen, dan **tidak** menentukan terapi gizi klinis tertentu ketiga hal ini adalah kewenangan dokter dan

ahli gizi/dietisien. Buku ini akan selalu menegaskan batas ini di setiap bab yang relevan.

E. TENTANG BUKU INI

Buku ini disusun menjadi lima belas bab yang mengalir secara logis: dimulai dari pemahaman dasar tentang balita dan masalah gizi kurang, dilanjutkan dengan pembahasan epidemiologi dan faktor risiko, cara mendeteksi masalah gizi sejak dini, strategi pencegahan pada tiga tingkatan, promosi kesehatan dan edukasi keluarga, penjelasan mendalam mengenai kedua intervensi utama, kerangka asuhan keperawatan berbasis SDKI-SLKI-SIKI, hingga pembelajaran dari studi kasus nyata dan pentingnya kolaborasi lintas profesi.

Setiap bab ditulis dengan bahasa yang mengalir dan mudah dipahami, namun tetap berpijak pada bukti ilmiah dan panduan resmi dari organisasi kesehatan, baik nasional maupun internasional. Harapannya, siapa pun yang membaca buku ini baik seorang mahasiswa keperawatan yang sedang menyusun asuhan keperawatan keluarga, seorang perawat komunitas yang mendampingi kader posyandu, maupun seorang ibu yang ingin memahami mengapa anaknya sulit makan dapat menemukan sesuatu yang bermanfaat dan dapat langsung diterapkan.

F. RANGKUMAN

Berat badan kurang (*underweight*) adalah masalah nyata yang sering tidak disadari keluarga sebagai persoalan serius. Masalah ini paling efektif diatasi ketika seluruh keluarga dilibatkan, bukan hanya anaknya. Perawat berperan besar dalam mencegah, mendeteksi, dan

mendampingi namun diagnosis dan pengobatan medis tetap kewenangan dokter dan ahli gizi.

Langkah nyata: Buka buku KIA anak Anda sekarang, lihat grafik berat badannya apakah garisnya naik, datar, atau turun dalam tiga bulan terakhir?

G. EVALUASI / SOAL LATIHAN

Jawablah pertanyaan berikut berdasarkan pemahaman Anda terhadap isi bab ini:

1. Jelaskan mengapa masalah berat badan kurang pada balita perlu dipandang sebagai masalah keluarga, bukan hanya masalah anak.
2. Sebutkan tiga kelompok pembaca yang menjadi sasaran buku ini dan jelaskan mengapa pendekatannya perlu berbeda-beda.

BAB 2

BALITA DAN PERIODE EMAS

TUMBUH KEMBANG

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bab ini, pembaca diharapkan mampu:

1. Memahami konsep periode emas (*golden period*) tumbuh kembang balita.
2. Memahami kebutuhan gizi seimbang balita dan faktor yang membentuk status gizinya.

B. PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan mengapa lima tahun pertama kehidupan disebut periode emas, serta bagaimana kebutuhan gizi dan berbagai faktor lain membentuk status gizi seorang anak.

C. MENGENAL FASE BALITA

Istilah balita merujuk pada anak yang berada dalam rentang usia 0 hingga 59 bulan, atau lazim disebut "bawah lima tahun". Periode ini dijuluki sebagai *golden period*, periode emas, karena pada rentang usia inilah terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat sepanjang hidup manusia. Otak anak berkembang hingga mencapai sekitar 80 persen dari ukuran otak dewasa pada usia tiga tahun, diameter tubuh bertambah dengan cepat, dan pondasi kemampuan

kognitif, motorik, serta sosial-emosional sedang dibangun secara intensif.

Karena kecepatan pertumbuhannya yang luar biasa, kebutuhan nutrisi balita jauh lebih tinggi secara proporsional dibandingkan orang dewasa. Setiap gram karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang dikonsumsi anak pada masa ini menjadi bahan baku pembentukan sel otak, tulang, otot, dan sistem imun yang akan menopang kualitas hidupnya di masa depan. Sebaliknya, kekurangan asupan gizi pada periode ini bahkan yang tampak ringan sekalipun dapat meninggalkan dampak yang sulit dipulihkan sepenuhnya, sebuah fenomena yang dalam ilmu gizi dikenal sebagai *window of opportunity* yang tidak dapat terulang.

BAHASA SEDERHANA

Mengapa Disebut "Periode Emas"?

Bayangkan membangun rumah: fondasi yang kokoh hanya bisa dibuat di awal, bukan setelah dinding dan atap berdiri. Begitu pula otak dan tubuh anak fondasi terpentingnya dibangun di lima tahun pertama kehidupan. Itu sebabnya periode ini disebut "emas": bukan karena setelah usia lima tahun anak berhenti tumbuh, tetapi karena kesempatan membangun fondasi sekuat mungkin hanya datang satu kali dan tidak dapat diulang.

D. KEBUTUHAN GIZI SEIMBANG PADA BALITA

Balita membutuhkan asupan gizi makro maupun mikro dalam proporsi yang seimbang. Karbohidrat berperan sebagai sumber energi utama untuk aktivitas fisik dan metabolisme otak; protein menjadi bahan pembangun jaringan tubuh dan sistem imun; lemak, terutama

DAFTAR PUSTAKA

- Arna, Y. D., & Fariki, L. O. A. (Ed.). (2024). *Ilmu keperawatan keluarga* (1st ed.). PT Media Pustaka Indo.
- Atmojo, J. T., Yuniarti, T., Iswahyuni, S., Widiyanto, A., Nurhayati, I., Handayani, R. T., Putri, A. P., Mubarok, A. S., & Sunaryanti, S. S. H. (2025). *Primary health care (PHC) untuk mahasiswa keperawatan: Teori dan praktik dalam keluarga, gerontik, dan kelompok khusus* (1st ed.). Tahta Media Group.
- Azizah, A. A., Sari, A. N., Nurhidayati, S., Kusmawati, I. I., & Sukamto, I. S. (2025). Penerapan feeding rules dan hubungannya dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Sangkrah. *Jurnal Forum Kesehatan: Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 15(2), 88–94.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Hasil utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam angka*. Kementerian Kesehatan RI.
- Black, M. M. (2024). Child development with the D-score Preface. *Gates Open Research*, 5(118), 5–6.
- Emmaria, R., Sinaga, K., Manurung, B., Aksari, R., & Tobing, L. (2024). Edukasi penanganan dan pencegahan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rantang Kota Medan tahun 2024. *Jurnal Pengabdian Kolaborasi dan Inovasi IPTEKS*, 2(4), 1309–1314.
- Fajar, S. A. (2019). *Buku saku gizi* (2nd ed.). Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI).

- Hasbani, E. C., Félix, P. V., Sauan, P. K., & Maximino, P. (2023). How parents' feeding styles, attitudes, and multifactorial aspects are associated with feeding difficulties in children. *BMC Pediatrics*, 23(543), 1–10.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku saku hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Isi piringku: Pedoman makan kekinian orang Indonesia*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/isi-piringku-pedoman-makan-kekinian-orang-indonesia>
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *SSGI 2024: Prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8%*. <https://kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198>
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2025). *Prevalensi stunting tahun 2024 turun jadi 19,8 persen, pemerintah terus dorong penguatan gizi nasional*. <https://www.kemenkopmk.go.id>
- Keats, E. C., Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Imdad, A., Black, R. E., & Bhutta, Z. A. (2021). Effective interventions to address maternal and child malnutrition: An update of the evidence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(5), 367–384.
- Kholifah, A., Hasanah, L., Setiasih, T., & Pangandaran, A. F. (2023). Implementasi pengenalan gizi seimbang anak melalui kreasi bentuk makanan. *Jurnal Ilmiah Perkembangan Anak Usia Dini*, 2(1), 76–88.
- Nuradhiani, A. (2023). Faktor risiko masalah gizi kurang pada balita di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat dan Sosial*, 1(2), 17–25.

- Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang standar antropometri anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (1st ed.). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (1st ed.). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (1st ed.). DPP PPNI.
- Pertiwi, M. R., & Hardiyanti, D. (2023). Persepsi perawat tentang penerapan dokumentasi keperawatan di rumah sakit. *Ners Research & Learning in Nursing Science*, 7(23), 1230–1240.
- Ranjan, P., Aggarwal, E., Balamurugan, V., Errabelly, S., Saikaustubh, Y., Abin, S. M., Sarkar, S., Yadav, A., Prakash, J., Goel, P., & Kumar, R. (2026). Immediate NExT rollout is vital for MBBS students and the medical education ecosystem of India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 499–503.
- Ruswandi, M. P., Ranifah, R. S., & Adawiah, R. (2024). Health Community Service (HCS) kekurangan gizi pada balita. *Health Community Service*, 2(2), 59–66.
- Susana, M., Ringgi, I. N., Da Cunha, T. S., & Adolf, A. (2023). Kreativitas feeding practice dalam bentuk fun plus terhadap upaya peningkatan status gizi pada anak. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 7208–7214.
- Sriyanah, N., Efendi, S., & Burhan, H. A. (2025). Literature review: Pemeriksaan antropometri dalam mengidentifikasi kejadian stunting pada anak. *Mitra Sehat*, 15(4), 1249–1255.

- Tiwery, I. B., Leutualy, V., Palapessy, V., & Akely, W. M. (2025). Improving toddlers' appetite through Tuina massage and feeding rules: A preventive approach to stunting. *Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, 10, 449–458.
- World Health Organization. (2020). *Child growth standards*. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>
- World Health Organization. (2023). *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2026). *Healthy diet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Zhang, S., Qian, J., Wu, C., He, D., Zhang, W., Yan, J., & He, X. (2022). Tasting more than just food: Effect of aesthetic appeal of plate patterns on food perception. *Foods*, 11, 1–19.

LAMPIRAN

Lampiran berikut disediakan sebagai alat bantu praktis yang dapat digandakan dan digunakan langsung oleh perawat, kader, maupun keluarga dalam mendampingi balita dengan risiko defisit nutrisi.

Lampiran 1. Format Pengkajian Gizi Keluarga Sederhana

- ☐ Nama anak / usia / jenis kelamin:
- ☐ Berat badan saat ini (kg) / Tinggi badan (cm): /
- ☐ Z-score BB/U, TB/U, BB/TB: / /
- ☐ Tren berat badan 3 bulan terakhir (naik/tetap/turun):
- ☐ Riwayat ASI eksklusif (ya/tidak):
- ☐ Pola makan saat ini (jumlah makan utama/selingan per hari):
- ☐ Riwayat penyakit infeksi berulang (ya/tidak, sebutkan):
- ☐ Kondisi sanitasi dan ventilasi rumah:
- ☐ Keikutsertaan posyandu/kelas ibu balita (rutin/tidak rutin):
- ☐ Kesimpulan masalah keperawatan yang teridentifikasi:

Lampiran 2. Checklist Penerapan Behavioral Feeding Rules

- ☐ Jadwal makan terdiri atas 3 kali makan utama dan 2 kali selingan setiap hari
- ☐ Anak makan tanpa distraksi televisi maupun gawai
- ☐ Sesi makan dihentikan setelah 10–15 menit apabila anak menolak, tanpa dipaksa
- ☐ Makanan tidak dijadikan hadiah, ancaman, atau hukuman
- ☐ Orang tua ikut makan bersama anak sebagai teladan
- ☐ Makanan disajikan dengan variasi warna dan bentuk yang menarik

Tabel L.1. Rencana Tindak Lanjut Pemantauan Gizi

Tanggal	Berat Badan (kg)	Catatan	Tindak Lanjut

GLOSARIUM

Antropometri. Metode pengukuran ukuran tubuh (berat badan, tinggi/panjang badan, lingkaran kepala) yang digunakan untuk menilai status gizi dan pertumbuhan anak.

Behavioral feeding rules. Pendekatan pemberian makan pada anak yang berbasis pada jadwal, lingkungan, dan prosedur makan yang terstruktur dan konsisten.

Golden period. Periode emas tumbuh kembang anak, terhitung sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun.

Posyandu. Pos Pelayanan Terpadu, wadah kegiatan kesehatan berbasis masyarakat untuk pemantauan tumbuh kembang, imunisasi, dan edukasi kesehatan ibu dan anak.

Responsive feeding. Praktik pemberian makan yang mendorong anak makan mandiri sesuai kebutuhan fisiologis dan perkembangannya.

SDKI, SLKI, SIKI. Standar Diagnosis, Luaran, dan Intervensi Keperawatan Indonesia yang diterbitkan oleh PPNI.

Stunting. Kondisi gizi kronis, tinggi badan anak di bawah standar sesuai usianya (Z-score TB/U < -2 SD).

Underweight. Kondisi berat badan anak di bawah standar sesuai usianya (Z-score BB/U < -2 SD).

Visual plating idea. Strategi penyajian makanan yang mengutamakan aspek visual untuk meningkatkan daya tarik dan minat makan anak.

Wasting. Kondisi gizi akut, berat badan anak tidak proporsional terhadap tinggi badannya ($Z\text{-score BB/TB} < -2 \text{ SD}$).

Z-score. Satuan simpangan baku untuk membandingkan ukuran antropometri anak terhadap standar pertumbuhan populasi rujukan WHO.

INDEKS

A

Antropometri, 24, 25, 29, 37,
38, 40, 100
ASI eksklusif, 32, 33, 35, 98

B

Behavioral feeding rules, 53,
100

G

Golden period, 100

I

Isi Piringku, 47, 48, 49, 50, 52,
63

K

Kader posyandu, 85
Kelas ibu hamil, 32

L

Lima tugas kesehatan
keluarga, 3

M

MP-ASI, 33, 35

P

Pencegahan primer, 31, 34, 43
Pencegahan sekunder, 37, 40,
43
Pencegahan tersier, 42, 43, 44
Posyandu, 27, 85, 86, 100
Promosi kesehatan, 50

R

Responsive feeding, 100

S

Stunting, 19, 100

U

Underweight, 4, 16, 19, 20, 100

V

Visual plating idea, 101

W

Wasting, 19, 20, 101

Z

Z-score, 12, 13, 16, 17, 26, 28,
29, 76, 98, 100, 101

PROFIL PENULIS

Intan Widia Kusuma Amd. Kep



Penulis adalah lulusan Program Studi D3 Keperawatan STIKes Mamba'ul 'Ulum Surakarta yang menaruh perhatian khusus pada keperawatan anak dan keperawatan keluarga, khususnya isu gizi balita di tingkat komunitas. Buku ini dikembangkan dari Karya Tulis Ilmiah (KTI) penulis yang disusun berdasarkan pengalaman langsung mendampingi keluarga dalam menangani masalah berat badan kurang pada balita melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga.

Email: intanwk430@gmail.com

Tri Yuniarti, S.K.M., S.Kep., Ns., M.P.H.



Penulis merupakan Dosen pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Mamba'ul 'Ulum Surakarta. Beliau berperan sebagai Pembimbing Utama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menjadi dasar buku ini, dengan fokus keahlian pada kesehatan masyarakat dan keperawatan keluarga. Email: yuniartitri3006@gmail.com

Aris Widiyanto, S.Kep., Ns., M.K.M., M.Kep.



Penulis merupakan Dosen pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Mamba'ul 'Ulum Surakarta. Beliau berperan sebagai Pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menjadi dasar buku ini, dengan fokus keahlian pada keperawatan komunitas dan kesehatan masyarakat.

Email: widiyanto.aris99@gmail.com

MENGISI PIRING MENUMBUHKAN HARAPAN

Setiap orang tua pernah mengalaminya: momen ketika anak menutup mulut rapat-rapat di depan semangkuk makanan bergizi, atau saat jarum timbangan enggan bergeser ke kanan meski sudah berbulan-bulan berlalu. Bagi sebagian keluarga, momen itu berlalu begitu saja. Namun bagi keluarga lain, momen itu adalah awal dari kekhawatiran panjang tentang tumbuh kembang anak mereka.

Buku ini lahir dari sebuah pengalaman nyata mendampingi sebuah keluarga menghadapi persoalan yang sebenarnya sangat umum, namun sering luput dari perhatian serius: berat badan balita yang tidak kunjung naik. Dari pengalaman itu, tersusunlah sebuah pendekatan keperawatan keluarga yang memadukan dua hal sederhana namun berdaya ubah besar aturan makan yang terstruktur (behavioral feeding rules) dan seni menyajikan makanan yang menarik (visual plating idea).



CV. Tahta Media Group
Sukoharjo, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.co.id
Ig : tahtamedia group
Telp/WA : +62 896 5427 3996

