

Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Status Gizi Balita di Kampung Pelita Medika FK UNRI

Sri Wahyuni^{1*}, Dina Fauzia², Nurfi Pratiwi³, Syahrul Khairati¹

ABSTRACT

Nutrition-aware families (Kadarzi) are a government effort to reduce morbidity or mortality. One of the efforts of Kadarzi behavior is to routinely weigh children under five years (toddler) to determine their nutritional status, which is one indicator of Kadarzi behavior. This study aims to see the relationship Kadarzi behavior and the nutritional status of toddlers in Kampung Pelita Medika (KPM) FK UNRI. This study uses an analytical approach with a cross-sectional design conducted from June to November 2021. The results of this study showed that was a relationship between Kadarzi behavior and the nutritional status of toddlers based on the Weight/Age, Length (Height)/Age, and Weight/Height indices, where each p value =1.000; p = 0.001; and p = 0.000 with Prevalence Ratio (PR) value = 1.02 (0.98-1.06); PR = 10.68 (2.16-52.93); and PR=7.68 (2.39-21.53) which means that dietary behavior is a risk factor related to the nutritional status of toddlers.

Keywords: Aware- families, Kadarzi, nutritional status

Permasalahan gizi khususnya masalah gizi buruk terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan merupakan penyebab kematian tertinggi anak di negara berkembang.¹ Penderita gizi buruk terbesar di seluruh dunia dan lebih dari 70% kasus gizi buruk pada anak terdapat dikawasan Asia, di Afrika sebanyak 26% dan di Amerika Latin sebanyak 4%.¹ WHO menyatakan tahun 2022 diperkirakan terdapat 149 juta anak dibawah usia 5 tahun mengalami pertumbuhan yang terhambat (terlalu pendek berdasarkan usianya), 45 juta orang mengalami berat badan kurang (terlalu kurus menurut tinggi badan), dan 37 juta mengalami kelebihan berat badan atau mengalami obesitas. Kematian anak yang terjadi dibawah usia 5 tahun terjadi hampir setengahnya berkaitan dengan kekurangan gizi.²

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI 2022) menunjukkan sebanyak 17,1% balita yang memiliki kekurangan berat badan dan juga balita dengan berat badan yang sangat kurang. Hasil serupa ditunjukkan oleh e-PPBGM (2022)

yang merupakan pencacatan dan pelaporan gizi elektronik yang dilakukan melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan, dimana persentase bayi bawah dua bulan (baduta) yang memiliki kekurangan berat badan sebesar 5,6% dan 1,1% baduta yang sangat kekurangan berat badan pada provinsi Papua Barat dengan wilayah presentasi berat badan kurang dan sangat kurang, yang menunjukkan masih banyaknya permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia.³

Gizi merupakan indikator penting bagi kesehatan dan perkembangan. Status gizi dalam keadaan baik berkaitan dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan pada bayi dan anak balita, serta meningkatkan kekebalan tubuh, menurunkan risiko penyakit tidak menular, dan meningkatkan umur harapan hidup. Anak-anak yang sehat akan belajar lebih baik, lebih produktif dan secara bertahap dapat mencegah terjadinya kelaparan dan memutus siklus kemiskinan.⁴

Asupan, konsumsi dan zat gizi yang digunakan mempengaruhi penilaian status gizi. Ada beberapa faktor penyebab masalah gizi buruk, yaitu faktor langsung yaitu adanya kemungkinan menderit penyakit infeksi dan kuantitas dan kualitas konsumsi makan, dan faktor tidak langsung

* Corresponding author: sri.wayun1306@gmail.com

¹ KJF Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

² KJF Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

³ KJF Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

meliputi jarak anak yang terlalu dekat, keadaan sosial dan ekonomi keluarga, pendidikan dan pengetahuan orang tua mengenai hubungan pola makan dengan kesehatan yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan.^{5,6}

Perilaku yang belum baik mengenai gizi dapat terlihat melalui pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang masih rendah, hal ini terlihat dari kunjungan anak balita ke Posyandu yang hanya mencapai angka 50% untuk penimbangan berat badan sebagai bentuk deteksi dini bayi dan balita yang mengalami masalah pertumbuhan, suplementasi vitamin A yang masih 74%, dan konsumsi tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil hanya 60%. Perilaku gizi yang masih rendah juga terlihat dari ibu yang menyusui secara eksklusif selama bayi enam bulan pertama hanya 39%, penggunaan garam yodium yang memenuhi syarat dan makanan yang beraneka ragam hanya sebesar 28%.⁷

Dampak yang ditimbulkan akibat kekurangan gizi pada balita tidak hanya mengenai pertumbuhan yang terhambat, juga dapat menghambat perkembangan fungsi otak, kekurangan energi dalam beraktivitas, dan masalah sistem kekebalan tubuh. Sedangkan dampak dari gizi lebih adalah meningkatnya risiko obesitas dan penyakit degeneratif. Oleh karena itu penting untuk menjaga status gizi pada balita yang dalam prosesnya diperlukan pengetahuan yang selanjutnya dapat memengaruhi perilaku Keluarga sadar gizi (Kadarzi) pada balita.⁸

Suatu keluarga dikatakan telah berperilaku Kadarzi jika telah mampu mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi berbagai permasalahan gizi yang mungkin timbul dan terjadi dalam keluarga. Keluarga yang berperilaku gizi secara baik dengan indikator minimal rutin melakukan penimbangan BB, ibu yang memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama (eksklusif), aneka ragam makanan yang dikonsumsi dan menggunakan garam yang mengandung yodium, serta suplementasi gizi misalnya tablet Fe dan vitamin A sesuai dosis yang dianjurkan.⁹

Perilaku Kadarzi diharapkan mampu mengatasi berbagai permasalahan gizi pada balita. Oleh karena itu berbagai upaya intervensi gizi perlu ditingkatkan baik dari pemerintah, tenaga kesehatan maupun masyarakat. Pelaksanaan

pemetaan perilaku Kadarzi dan status gizi pada penelitian ini untuk mendapatkan informasi perilaku Kadarzi berdasarkan indikator Kadarzi sehingga mendapatkan gambaran permasalahan gizi dan perilaku Kadarzi yang baik yang belum dapat dilaksanakan oleh keluarga di lokasi KPM III FK UNRI.

METODE

Pendekatan penelitian ini menggunakan studi analitik *cross sectional* yaitu dilakukan pendekatan penelitian dengan pengambilan seluruh variabel dalam satu waktu.

Penelitian ini dilaksanakan di RW 02 Kelurahan Sri Meranti Kecamatan Rumbai yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Umbansari dan lokasi Kampung Pelita Medika (KPM-III) FK UNRI pada bulan Juni sampai dengan bulan November tahun 2021.

Populasi penelitian melibatkan seluruh keluarga yang terdapat anak Balita didalamnya yang berdomisili di RW 02 Kelurahan Sri Meranti Kecamatan Rumbai berjumlah 90 keluarga, dengan pengambilan sampel secara *purposive sampling*, dengan penentuan kriteria inklusi yaitu keluarga yang beranggotakan anak balita beserta orang tuanya yang menetap dan tinggal bersama, Balita dalam keadaan sehat, dan datang ke Posyandu pada bulan Agustus 2021 serta bersedia ikut sebagai subjek penelitian. Kriteria eksklusi adalah balita yang sedang menderita sakit parah pada saat penelitian, dan berpindah domisili sebelum peneliti selesai mengambil data.

Pemantauan perilaku Kadarzi dilakukan melalui kunjungan keluarga dengan observasi dan/ atau mengajukan pertanyaan mengenai penerapan perilaku Kadarzi pada balita yaitu mengenai pemberian ASI (0-6 bulan), konsumsi balita > 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A untuk balita dan kegiatan penimbangan balita. Sedangkan pada penilaian status gizi anak balita dilakukan saat kunjungan Posyandu pada bulan Agustus 2021 yaitu dengan menimbang BB, mengukur PB, dan menanyakan umur balita untuk menghitung indeks BB/U, PB(TB)/U, dan BB/TB, sehingga bisa ditentukan apakah ada masalah gizi pada status gizi tersebut.

Analisis univariat dan bivariat merupakan analisis yang dilakukan dalam penelitian ini. Univariat dalam bentuk statistik deskriptif: tendensi sentral, presentasi atau proporsi serta distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Sedangkan bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi anak yang dilakukan dengan analisis *Chi-square*.

Untuk menentukan besar risiko variabel independen dalam memengaruhi variabel dependen dilakukan dengan perhitungan *prevalensi rasio*. Jika nilai $PR=1$, artinya perilaku Kadarzi bukan merupakan faktor risiko yang berkaitan dengan

status gizi balita, jika nilai $PR>1$, artinya variabel perilaku Kadarzi merupakan faktor risiko variabel status gizi balita perilaku Kadarzi, dan jika nilai $PR<1$ artinya perilaku Kadarzi merupakan faktor protektif protektif.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian pada anak balita di Kampung Pelita Medika FK UNRI didapatkan sampel yang sesuai kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah 81 orang balita dengan karakteristik seperti yang terlihat pada tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Anak Balita

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur	0-11 bulan (Bayi)	14	17,3
	12 – 23 bulan (Baduta)	18	22,2
	24- 60 bulan (Balita)	49	60,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	39	48,1
	Perempuan	42	51,9
Berat Badan Lahir	< 2500	4	4,9
	2500 -3999	73	90,1
	4000 -lebih	4	4,9
Anak Ke	1	31	38,3
	2	18	22,2
	3	23	28,4
	4	7	8,6
	5	1	1,2
	6	1	1,2
Jumlah Anggota Keluarga	2 Orang (Keluarga inti)	49	60,5
	>4 Orang	32	39,5

Berdasarkan tabel 1 didapatkan mayoritas umur balita berada pada usia berusia 24-60 bulan anak balita sebanyak 49 balita (60,5%), mayoritas jenis berjenis kelamin perempuan 42 balita (51,9%), mayoritas berat badan lahir 2500-2999 gram 73 balita (90,1%), mayoritas balita merupakan anak ke 3 (28,4%) dan jumlah anggota 2 orang (60,5%).

Gambaran Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) anak Balita

Gambaran perilaku Kadarzi berdasarkan lima indikator Kadarzi didapatkan gambaran mengenai permasalahan gizi dan perilaku gizi. Hasil analisa perilaku Kadarzi menunjukkan mayoritas memiliki perilaku yang baik yaitu sebesar 49 (60,5%) dan

perilaku kurang sebesar 32 (39,5%) seperti pada tabel 2.

Tabel 2. Perilaku Kadarzi Anak Balita

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perilaku Kadarzi	Kurang	32	39,5
	Baik	49	60,5
Total		81	100

Gambaran Status Gizi Anak Balita

Berdasarkan hasil ukur dengan menggunakan indeks antropometri pada BB, PB atau TB anak, umur dan jenis kelamin. Penilaian status gizi dilakukan dengan menggunakan tiga macam indeks yaitu BB/U, PB-TB/U, dan BB/PB atau BB/TB.

Keragaman status gizi berdasarkan ketiga indeks antropometri dapat ditunjukkan pada tabel 3.

Tabel 3. Gambaran Status Gizi Anak Balita

Status Gizi	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Indeks BB/U	BB Kurang	0	0	
	BB Normal	80	98,8	
	Resiko BB Lebih	1	1,2	
Indeks PB (TB)/U	<i>Stunted</i>	12	14,8	
	Normal	69	85,2	
Indeks BB/PB (TB)	Gizi Kurang	14	17,3	
	Gizi Baik	59	72,8	
	Resiko Gizi Lebih		8	9,9

Hasil pengukuran indeks BB/U secara keseluruhan anak balita didapatkan memiliki BB normal 80 (98,8%) orang, hanya 1 (1,2%) anak balita yang memiliki risiko BB lebih yang menggambarkan adanya masalah gizi.

Berdasarkan indeks PB(TB)/U didapat 12 (17,3%) anak balita dengan hasil pengukuran status gizi memiliki kecenderungan bertubuh pendek/tinggi badan kurang (*stunted*) dan 69 (85,2%) anak balita dengan tinggi badan normal.

Berdasarkan indeks BB/PB (TB) didapatkan 14 (17,3%) anak balita dengan hasil pengukuran memiliki kecenderungan status gizi kurang (*Wasted*). Dan terdapat 8 (9,9%) anak balita yang memiliki risiko gizi lebih sedangkan 59 (72,8%) anak balita berada dalam berstatus gizi baik artinya balita dalam keadaan BB sesuai dengan TB.

Tabel 4. Hubungan antara Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Indeks BB/U

Perilaku Kadarzi	Status Gizi Indeks BB/U						PR (IK 95%)	Nilai P
	BB Abnormal		BB Normal		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	0	0	32	39,5	32	39,5	1,02 (0,98-1,06)	1,000
Baik	1	1,2	48	59,3	49	60,5		
Total	1	1,2	80	98,8	81	100		

Tabel 5. Hubungan antara Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi Indeks PB(TB)/U

Perilaku Kadarzi	Status Gizi Indeks PB(TB)/U						PR (IK 95%)	Nilai p
	Stunted		Normal		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	10	12,3	22	27,2	32	39,5	10,68 (2,16-52,93)	0,001
Baik	2	2,5	47	58,0	49	60,5		
Total	12	14,8	69	85,2	81	100		

Tabel 6. Hubungan antara Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi Indeks BB/PB(TB)

Perilaku Kadarzi	Status Gizi Indeks BB/PB(TB)				Total		PR (IK 95%)	Nilai p
	Abnormal		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	16	19,8	16	19,74	32	39,5	7,68 (2,39-21,53)	0,000
Baik	6	7,4	43	53,1	49	60,5		
Total	22	27,2	59	72,8	81	100		

Hubungan Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi Anak Balita Menurut Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB.

Hasil analisis *chi-square* hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi indeks BB/U menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai $PR=1$, artinya variabel status gizi yang merupakan faktor risiko tidak memiliki hubungan terhadap status gizi, seperti pada tabel 4.

Hasil *chi-square* menunjukkan signifikansi hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi anak balita dilihat dari indeks PB(TB)/U signifikansi dengan nilai $PR>1$ dengan variabel tersebut diduga merupakan faktor risiko untuk terjadinya efek, artinya perilaku Kadarzi merupakan faktor risiko terjadinya pendek (*stunted*) atau tinggi badan tidak sesuai usia sebesar 10,68 kali dibandingkan anak Balita yang status gizi normal seperti pada tabel 5.

Hasil analisis *chi-square* menunjukkan hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi anak balita dilihat dari indeks BB/PB(TB) menunjukkan signifikansi dengan nilai $PR>1$ dengan variabel tersebut diduga merupakan faktor risiko untuk terjadinya efek, artinya perilaku Kadarzi merupakan faktor risiko terjadinya permasalahan gizi abnormal seperti kekurangan gizi atau kelebihan gizi yaitu sebesar 7,68 kali dibandingkan anak Balita yang bergizi normal, seperti pada tabel 6.

PEMBAHASAN

Signifikansi hubungan yang terdapat perilaku Kadarzi yang dikaitkan dengan status gizi ditunjukkan pada indeks TB/U, dan BB/TB. Sedangkan untuk indeks BB/U menghasilkan hasil yang tidak signifikan ($p>0,05$). Variasi berbeda terlihat pada penelitian Wijayanti dan Nindya (2017) dengan BB/U juga memiliki signifikansi yang menyatakan bahwa penerapan perilaku Kadarzi yang semakin baik pada keluarga, maka akan menghasilkan status gizi yang semakin baik pula dalam keluarga tersebut. Perilaku kadarzi yang menjadi indikator penting dan berkaitan erat dengan status gizi balita adalah keluarga yang menerapkan konsumsi makanan yang beraneka

ragam.¹⁰

Hasil penelitian serupa dilakukan Amalia dan Wahyuni (2020) dengan signifikansi hubungan terdapat pada keluarga yang belum Kadarzi lebih banyak ditemukan pada balita status gizi kurang dibandingkan dengan balita dalam pengawasan orang tua yang telah menerapkan kadarzi. Untuk mewujudkan status gizi yang lebih baik, maka penting untuk keluarga berperilaku Kadarzi.¹¹

Kesadaran keluarga mengenai pentingnya pemeliharaan gizi pada Balita sangat berkaitan dengan status gizinya dikarenakan balita termasuk kelompok umur dengan kerentanan ditemukannya berbagai permasalahan gizi.¹²

Penelitian Oktaviani. dkk (2020) menunjukkan hasil penelitian yang sedikit berbeda dengan penelitiannya menyatakan adanya signifikansi perilaku Kadarzi hanya berdasarkan indikator keteraturan menimbang BB dengan status gizi yang dihasilkan pada anak usia 24-59 bulan adalah nilai ($p<0,05$). Namun, untuk perilaku Kadarzi berdasarkan indikator lainnya seperti pemberian ASI eksklusif, suplementasi vitamin A dan garam yodium justru tidak menyatakan adanya hubungan dengan status gizi. Menurutnya, balita yang jarang ditimbang oleh keluarganya dalam hal ini adalah ibunya memiliki kecenderungan memiliki balita yang berstatus gizi kurang.¹³

Studi literatur yang dilakukan Astuti, dkk (2021) menunjukkan bahwa peran perilaku keluarga sadar gizi terhadap status gizi pada anak dapat menurunkan *stunting* yang terjadi pada anak dengan pemantauan antropometri secara teratur pada indikator TB/U dan menerapkan indikator Kadarzi yang lain. Status gizi berdasarkan indeks TB/U dengan hasil *stunted* (pendek) dan *strictly stunted* (sangat pendek) dapat menggambarkan keterkaitan pemenuhan gizi dengan kejadian berat badan rendah dan gizi buruk pada anak.¹⁴

Hal serupa juga dijelaskan pada penelitian Hamid, dkk (2023) yang menjelaskan secara rinci terkait hubungan perilaku Kadarzi dengan kejadian *stunting* sebagai masalah dari status gizi kurang, dimana seluruh indikator perilaku Kadarzi yaitu: memberikan ASI secara eksklusif, rutin menimbang berat badan balita, beraneka ragam makanan yang dikonsumsi, penggunaan garam yang mengandung yodium dan suplementasi gizi yang berkaitan erat

dengan status gizi anak dalam hal ini pencegahan *stunting*.¹⁵

Analisis perilaku Kadarzi yang berkaitan dengan balita yang teratur ditimbang berat badannya menunjukkan signifikansi dalam pemantauan status gizinya. Buku Kartu Menuju Sehat (KMS) atau yang biasa disebut dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) umumnya dipergunakan oleh petugas kesehatan untuk mendeteksi permasalahan gizi lebih dini dan mempercepat tindakan intervensi pencegahan yang lebih buruk.¹⁶

Selain perilaku Kadarzi, ada beberapa faktor yang memengaruhi status gizi balita. Hasil penelitian Pratiwi (2023) menunjukkan beberapa variabel lain yang memengaruhi status gizi balita yaitu: mengenai pengetahuan ibu atau keluarga tentang pemenuhan gizi seimbang, sikapnya, imunisasi, makanan mengandung energi yang dikonsumsi dan paparan terhadap penyakit infeksi. Selain itu, asupan makanan juga merupakan faktor yang juga berperan terhadap status gizi. Ibu sebagai seseorang yang selalu terlibat dalam pengasuhan dituntut untuk berpengetahuan baik mengenai asupan gizi sehingga dapat mengetahui asupan gizi yang diperlukan balita untuk mencegah berbagai permasalahan dimasa yang akan datang.^{8,17}

Perilaku Kadarzi pada keluarga balita juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu, tingkat pengetahuan ibu, seberapa besar tokoh yang berperan dalam masyarakat, bagaimana ketersediaan sarana pelayanan kesehatan di wilayah tersebut, seberapa banyak waktu dan jauhnya jarak tempuh untuk menuju ke fasilitas kesehatan, serta bagaimana petugas atau kader kesehatan dalam memberikan pelayanan.¹⁸ Sehingga perlu dilihat berbagai variabel penyebab yang melatarbelakangi ketidakberhasilan Kadarzi sebagai upaya meningkatkan status gizi balita.

SIMPULAN

Penelitian menunjukkan signifikansi hubungan perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan status gizi balita berdasarkan indeks PB(TB)/U dengan nilai $p=0,001$ dengan PR 10,68 (2,16-52,93), dan BB/PB(TB) dengan nilai $p=0,000$ dengan PR 7,68 (2,39-21,53). Berbagai hambatan dalam penerapan Kadarzi seperti kepercayaan, adat

istiadat, kebiasaan, dan mitos dari keluarga dan masyarakat seperti pantangan terhadap beberapa makanan yang semestinya sangat bermanfaat dan memiliki asupan gizi yang diperlukan tubuh. Untuk itu perlu adanya pendampingan khusus mengenai keluarga yang memiliki balita untuk memastikan status gizi balita baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andayani RP, Afnuhazi R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*. 2022;5(2):41-48.
2. WHO. Malnutrition. 2024. Accessed May 17, 2024. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/malnutrition>
3. Kemenkes RI. profil kesehatan indonesia 2022. 2023. Accessed April 18, 2024. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
4. WHO. Nutrition. Nutrition. 2024. Accessed August 8, 2024. mayoritas balita merupakan anak ke 3 (28,4%) dan jumlah anggota 2 orang (60,5%).
5. Permenkes No. 2 Tahun 2020. Database Peraturan | JDIH BPK. Accessed August 8, 2024. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/152505/permenkes-no-2-tahun->
6. Rosalina L, Yustanta BF, Wardani NW, Mahendika D, Sari PIA, Djafar T. The Relationship Between Parenting and Nutrition-Aware Family Behavior with The Incidence of Stunting in Toddlers at Klaten Regency Central Java Province. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*. 2023;9(8):6213-6218.
7. Rahayu SF. Relationship of Nutritional Concerning Families with the Nutritional Status of Children In the Working Area of Local Public health center. *Healthy-Mu Journal*. 2021;4(2):93-98.
8. Anggraeni LD, Toby YR, Rasmada S. Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletahan Health Journal*. 2021;8(02):92-101.
9. Setiyaningrum S, Wahyani AD. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita. *Jurnal Ilmiah*

- Gizi Kesehatan (JIGK). 2020;1(02):33-40.
10. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutrition*. 2017;1(4):379-388.
 11. Amellia R, Wahyani AD. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Status Gizi Balita 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan (JIGK)*. 2020;2(01):18-22.
 12. Aditriya N, Widyaningsih TS. Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Terhadap Status Gizi Anak Yang Mengalami Masalah Nutrisi. *Jurnal Ners Widya Husada*. 2021;8(3).
 13. Oktaviani PP, Djafar M, Fayasari A. Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kranji Bekasi. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*. 2020;3(2):115-126.
 14. Astuti RDW, Hudaya I, Surani E. Literatur Review: Reviewing Kadarzi Behavior To Reduce The Incidence Of Stunting In Children. *International Journal Of Nursing And Midwifery Science (IJNMS)*. 2021;5(3):157-163.
 15. Hamid SNAB, Kadir S, Lalu NAS. Relationships Of Nutritionally Conscious Family Behavior With Stunting Incidence In Toddlers At Motolohu Health Center. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*. 2023;7(1):153-162.
 16. Kiyanti AAIAP, Pratiwi AE, Juwita DAPR. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung. *Aesculapius Medical Journal*. 2023;3(3):337-347.
 17. Pratiwi S nurhidayah. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Usia 3 – 5 Tahun. *Nutrizione: Nutrition Research And Development Journal*. 2023;3(2):10-21.
 18. Barqin GA, Sitoayu L, Jus'at I, Melani V, Nuzrina R. Analisis Determinan Program Kadarzi Pada Keluarga Balita Di Kecamatan Cihara, BANTEN. *Journal of Nutrition College*. 2020;9(3):187-196.