

**DETERMINANT OF THE BEHAVIOR OF KADARZI  
(NUTRITION AWARE FAMILIES) IN TODDLER MOTHER'S  
AT WORK AREA OF THE REUBEE HEALTH CENTERS,  
DELIMA DISTRICT, PIDIE REGENCY**

Determinant Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie

**Anwar Arbi<sup>1\*</sup>, Tasya Ariska<sup>1</sup>, Intan Liana<sup>1</sup>,  
Radhiah Zakaria<sup>1,2</sup> dan Agustina<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh

<sup>2</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh

\*anwar68arbi@gmail.com

Received: 12 February 2022/ Accepted: 28 February 2022

**ABSTRACT**

**Background:** Kadarzi (Nutrition Aware Families are families with balanced nutritional behavior that who are able to recognize, prevent and overcome nutritional problems in every member of their family. Families are said to have good Kadarzi behavior if they have implemented the five Kadarzi indicators, weigh themselves regularly, give exclusive breastfeeding, eat a variety of foods, use iodized salt and consume nutritional supplement. The national target for nutrition-conscious families is 80%. Reubee Community Health Center, of the five indicators of Kadarzi, two indicators that have not reached the target are exclusive breastfeeding (75%) and the indicator of using iodized salt is only 12%. **Methods:** This research is descriptive analytic with a cross sectional design. Univariate and bivariate data analysis with Chi Square test. **Results:** Research showed that there was a relationship between knowledge ( $p$  value=0.001), family income ( $p$  value=0.004), with levels of Kadarzi behavior of mothers with toddlers and there was no relationship between husband's support ( $p$  value=0.288) and the behavior of Kadarzi of toddlers mothers. **Recommendation:** To the Reubee Health Centers staffs to be able to increase counseling activities about the importance of implementing the Nutrition Awareness-Family for mothers of toddlers in the working area of Community Health Centers, in order to increase their knowledge of toddlers nutritional health.

**Keywords:** Nutrition Awareness Family Behavior, Knowledge, Family Income, Husband Support

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:**Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan memiliki perilaku Kadarzi yang baik jika sudah menerapkan lima indikator Kadarzi, menimbang berat badan secara rutin, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengonsumsi suplementasi zat gizi. Target nasional untuk keluarga sadar gizi adalah 80%. Puskesmas Reubee dari lima indikator Kadarzi, dua indikator yang belum mencapai target adalah pemberian ASI eksklusif 75% dan indikator penggunaan garam beryodium hanya 12%. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ( $p$  value=0.001), pendapatan keluarga ( $p$  value=0.004), dengan perilaku kadarzi pada ibu balita dan tidak ada hubungan antara dukungan suami ( $p$  value=0.288) dengan perilaku kadarzi pada ibu balita. **Saran:** Kepada petugas Puskesmas Reubee untuk dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya penerapan Keluarga Sadar Gizi kepada ibu balita di wilayah kerja puskesmas, supaya dapat meningkatkan pengetahuan terhadap kesehatan gizi balita.

**Kata Kunci:** Perilaku Kadarzi, Pengetahuan, Pendapatan Keluarga, Dukungan Suami

**PENDAHULUAN**

Kadarzi adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan memiliki perilaku Kadarzi yang baik jika sudah menerapkan lima indikator Kadarzi yaitu, menimbang berat badan secara rutin, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengonsumsi suplementasi zat gizi (Wijayanti dan Nindya, 2017).

Berdasarkan Laporan *Global Nutrition* pada tahun 2017 menunjukkan masalah status gizi di dunia diantaranya prevalensi *wasting* (kurus) 52 juta balita (8%), *stunting* (pendek) 155 juta balita (23%), dan *overweight* 41 juta balita (6%) (UNICEF dan WHO, 2017). Prevalensi *underweight* di dunia tahun 2016 berdasarkan *World Health Organization* (WHO) ialah 94.5 juta (14%), yaitu Afrika 11.3 juta (17.3%), Amerika 1.3 juta (1.7%), Asia Tenggara 48 juta (26.9%), Eropa 0.7 juta (1,2%), Mediterania Timur 10.5 juta (13%), Pasifik Barat 3.4 juta (2.9%) (WHO, 2017).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam program perbaikan gizi adalah meningkatkan mutu konsumsi makanan, sehingga berdampak pada perbaikan status gizi masyarakat. Tujuan program ini adalah mewujudkan pola konsumsi makanan yang baik dan benar, yang menjadi sasaran utama program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah keluarga yang mempunyai kelainan gizi, golongan pra-sejahtera dan sejahtera (Kemenkes RI, 2011).

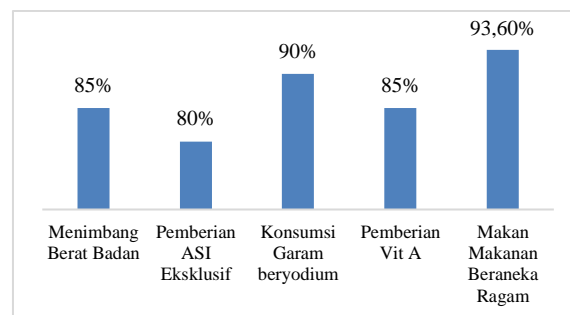
Perilaku sadar gizi sangat penting dalam proses pertumbuhan balita. Keluarga sadar gizi (kadarzi) merupakan keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang dengan mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya.

Keluarga dikatakan mencapai status kadarzi jika telah melaksanakan lima indikator utama yaitu melakukan penimbangan berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengonsumsi kapsul vitamin A. Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 747/Menkes/SK/VI/2007 menetapkan bahwa target nasional untuk keluarga sadar gizi adalah 80% keluarga di Indonesia bisa melaksanakan perilaku sadar gizi atau mencapai status kadarzi. Karena dalam hal ini keluarga menjadi inti dalam pembangunan seluruh masyarakat (Kemenkes RI, 2007).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang secara nasional mengalami penurunan. Pada tahun 2013 gizi buruk dan gizi kurang sebesar 19.6%, gizi buruk 5.7% dan gizi kurang 13.9%. Sedangkan pada tahun 2018 yaitu 17.7%, gizi buruk 3.9% dan gizi kurang 13.8%. Dilihat dari proporsi status gizi balita sangat pendek dan pendek juga mengalami penurunan dari tahun 2013 sampai tahun 2018. Pada tahun 2013 sebesar 37.2%, sangat pendek 18% dan pendek 19.2%. Pada tahun 2018 yaitu 30.8%, sangat pendek 11.5% dan pendek 19.3% (Riskesdas, 2018).

Target nasional pencapaian lima indikator kadarzi berdasarkan data Dir Kesehatan Gizi Masyarakat Bappenas (2009) dapat dilihat pada Grafik 1 berikut ini:

**Grafik 1. Target Nasional Pencapaian Lima Indikator KADARZI Tahun 2009**



Sumber: Bappenas, 2009 dalam Nurrahima, 2016

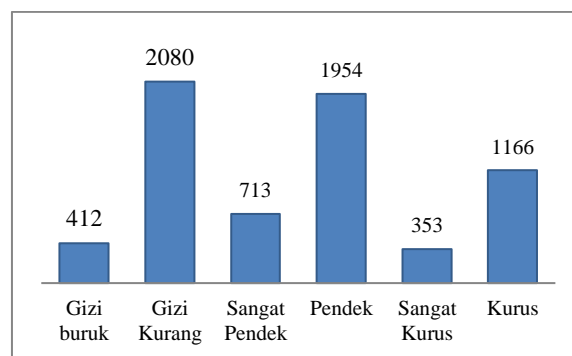
Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa target pencapaian indikator KADARZI yang paling tinggi yaitu pada indikator makan makanan beraneka ragam sebesar 93.60% dan yang paling rendah yaitu pada indikator pemberian ASI Eksklusif sebesar 80%.

Berdasarkan hasil survei PSG tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 kasus balita kurus terjadi penurunan prevalensi secara bertahap dari 13.3% pada tahun 2016 menjadi 12.8% pada tahun 2017, namun jika dibandingkan dengan rerata nasional prevalensi balita kurus Aceh hampir dua kali dari prevalensi Nasional (6.9%). Untuk masalah *stunting* (pendek) terjadi peningkatan kasus dari 26.4% pada tahun 2016 menjadi 35.7% pada tahun 2017. Sedangkan kasus *underweight* juga mengalami peningkatan kasus dari 16.7% menjadi 24.8% (Laporan hasil survei PSG Aceh, 2017).

Di Provinsi Aceh masih rendah keluarga yang berperilaku kadarzi dapat dilihat dari indikator pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan pada tahun 2017 yaitu 55%, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 61%. Pada indikator pemberian vitamin A pada balita usia 6-59 bulan di Aceh mencapai 94% (Dinkes Provinsi Aceh, 2018). Sedangkan indikator penggunaan garam beryodium berdasarkan laporan hasil survei PSG Aceh sebesar 67.8% terjadi peningkatan dibandingkan dari tahun 2016 sebesar 67%. Penggunaan garam beryodium tertinggi terdapat di Subulussalam 100% dan Aceh Barat Daya 99.8%, adapun yang terendah terdapat di Pidie Jaya 2.9% dan Pidie 4.4% (Laporan hasil survei PSG Aceh, 2017).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Pidie status gizi balita dari Januari-November di Kabupaten Pidie tahun 2019 dapat dilihat pada Grafik 2 berikut ini:

Grafik 2. Status Gizi Balita dari Januari - November di Kabupaten Pidie Tahun 2019



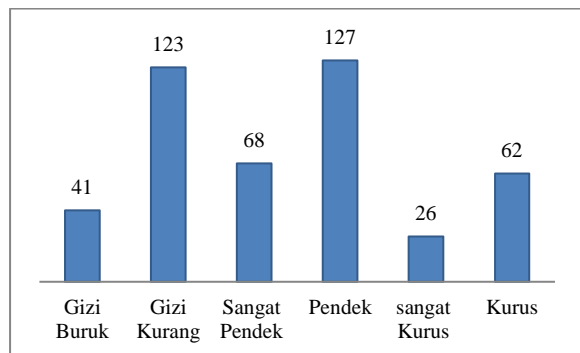
Sumber: Dinkes Kabupaten Pidie, 2019

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa status gizi balita dari Januari s/d November di Kabupaten Pidie tahun 2019 yang paling tinggi pada kasus gizi kurang yaitu sebesar 2080 kasus dan yang paling rendah pada kasus sangat kurus yaitu sebesar 353 kasus.

Masalah keluarga sadar gizi (KADARZI) di Kabupaten Pidie tergolong rendah dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2018. Pada tahun 2017 indikator ASI eksklusif hanya 53%, tahun 2018 sebanyak 59% dan meningkat pada tahun 2019 yaitu sebanyak 66%. Sedangkan indikator rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium menurun dari tahun 2017 sampai dengan 2019. Pada tahun 2017 yang mengkonsumsi garam beryodium sebanyak 25%, tahun 2018 sebanyak 23.7%, dan pada tahun 2019 menurun hanya 20%. Indikator pemberian vitamin A sebanyak 95% pada tahun 2017, meningkat 97% pada tahun 2018 dan menurun lagi pada tahun 2019 95%. Sedangkan indikator menimbang berat badan secara teratur dan makan makanan beraneka ragam tidak terdapat data di dinkes (Dinkes Kabupaten Pidie, 2019).

Berdasarkan data Puskesmas Reubee status gizi balita dari Januari s/d November tahun 2019 dapat dilihat pada Grafik 3 berikut ini:

**Grafik 3. Status Gizi Balita dari Januari s/d November di Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupten Pidie Tahun 2019**

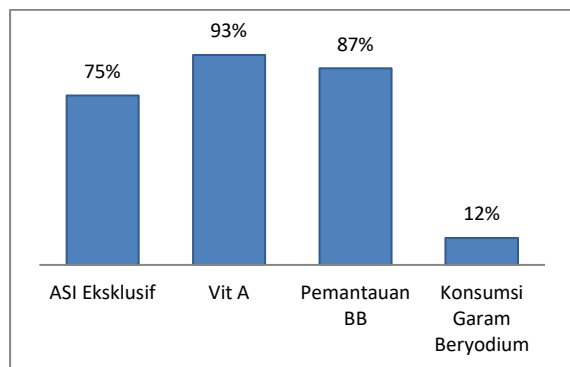


Sumber: Puskesmas Reubee, 2019

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa status gizi balita dari Januari s/d November di Puskesmas Reubee tahun 2019 yang paling tinggi yaitu kasus pendek sebesar 127 kasus dan yang paling rendah kasus sangat kurus hanya 26 kasus.

Berdasarkan data Puskesmas Reubee keluarga yang berperilaku kadarzi dapat dilihat dari pencapaian indikator pada Grafik 4 berikut ini:

**Grafik 4. Prevalensi Indikator KADARZI di Wilayah kerja Puskesmas Reubee Tahun 2019**



Sumber: Puskesmas Reubee, 2019

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa prevalensi indikator KADARZI di wilayah kerja Puskesmas Reubee tahun 2019 yang paling tinggi yaitu pada indikator pemberian vitamin A sebesar 93% dan yang paling rendah yaitu pada indikator Konsumsi garam beryodium hanya 12%. Sedangkan indikator makan makanan beraneka ragam tidak terdata di puskesmas tersebut.

Perilaku kesehatan di tingkat keluarga merupakan salah satu manifestasi gaya hidup keluarga yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku gizi di keluarga antara lain pendapatan, pendidikan, lingkungan hidup (tempat tinggal, faktor fisiologis/umur), pekerjaan, suku bangsa, kepercayaan dan agama (budaya), sikap tentang kesehatan, dan pengetahuan gizi (Hartono dkk, 2017).

Masalah gizi secara garis besar disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan (energi dan protein) dan penyakit penyerta. Faktor tidak langsung adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pola asuh, sosial budaya, ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan (Kemenkes RI, 2007).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong silang (*Cross-sectional*), variabel independen dan dependen diteliti secara simultan. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Balita berjumlah 832 yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020. Teknik pengambilan sampel secara *propotional sampling* berjumlah 89 sampel (Sugiono, 2009).

Metode analisis data, menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti sedangkan bivariat menggunakan analisis *Chi Square* untuk melihat hubungan variabel dependen dan independen

## HASIL

### Analisis Univariat

Berdasarkan hasil univariat dapat dilihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, seperti dalam Tabel 1 berikut:

**Tabel 1. Analisis Univariat berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Perilaku Kadarzi, Pengetahuan, Pendapatan keluarga dan Dukungan suami**

Variabel	N	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
20 – 29	28	36.8
30 – 39	36	47.4
40 – 49	12	15.8
<b>Pendidikan</b>		
SD	8	10.5
SMA	41	53.9
PT	27	35.5
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	49	64.5
Wiraswasta	17	22.4
PNS	10	13.2
<b>Perilaku Kadarzi</b>		
Kurang Baik	55	72.4
Baik	21	27.6
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	31	40.8
Kurang	45	59.2

Variabel	N	Persentase (%)
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Rendah	49	77.6
Tinggi	17	22.4
<b>Dukungan Suami</b>		
Kurang Mendukung	47	61.8
Mendukung	29	38.2

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa Perilaku Kadarzi responden kurang baik 72.4%, dengan pendidikan dasar 10.5%, pengetahuan kurang 59.2%, pendapatan keluarga rendah 77.6%. Sedangkan kurang dukungan suami 61.8% serta informasi kurang baik 40.8% ikut memberikan kontribusi terhadap perilaku Kadarzi ibu balita.

**Analisis Bivariat**

Dalam penelitian ini, analisis bivariat menguji hubungan proporsi antara dua kelompok dalam setiap variabel independennya.

**Tabel 2. Hubungan Pendidikan dengan Perilaku KADARZI pada Ibu Balita**

Pendidikan	Perilaku Kadarzi				N	Total	P-value
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%			
Dasar	8	100	5	0	8	100	<b>0.001</b>
Menengah	37	90.2	4	9.8	41	100	
Tinggi	10	37	17	63	27	100	
Total	55	72.37	21	27.63	76	100	

**Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku KADARZI pada Ibu Balita**

Pengetahuan	Perilaku Kadarzi				N	Total	P-value
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%			
Kurang Baik	43	95.6	2	4.4	45	100	<b>0.001</b>
Baik	12	38.7	19	67.3	31	100	
Total	55	72.37	21	27.63	76	100	

**Tabel 4. Hubungan Pendapatan dengan Perilaku KADARZI pada Ibu Balita**

Pendapatan Keluarga	Perilaku Kadarzi				N	Total	P-value
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%			
Rendah	48	81.4	11	18.6	59	100	<b>0.004</b>
Tinggi	7	41.2	10	58.8	17	100	
Total	55	72.37	21	27.63	76	100	

**Tabel 5. Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku KADARZI pada Ibu Balita**

Dukungan Suami	Perilaku Kadarzi						P-value
	Kurang Baik		Baik		N	Total	
	N	%	N	%			
Kurang	32	68.1	15	31.9	47	100	<b>0.288</b>
Mendukung	23	79.3	6	20.7	29	100	
Total	55	72.37	21	27.63	76	100	

Dari Tabel 2 terlihat bahwa proporsi responden dengan perilaku kadarzi kurang lebih banyak pada pendidikan dasar 100% dibanding dengan pendidikan menengah (90.2%) dan pendidikan tinggi (37%) dengan  $p$ -value 0.001. Tabel 3 proporsi responden dengan perilaku kadarzi kurang baik lebih banyak pada pengetahuan kurang baik (95.6%) dibandingkan dengan responden yang pengetahuan baik (38.7%) dengan  $p$ -value 0.001. Tabel 4 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan perilaku kadarzi kurang baik lebih banyak pada responden yang pendapatan rendah (81.4%) dibandingkan dengan responden yang pendapatan tinggi (41.2%) dengan  $p$ -value 0.004. Tabel 5 Proporsi responden dengan perilaku kadarzi kurang baik lebih sedikit pada responden yang dukungan suami kurang mendukung (68.1%) dibandingkan dengan responden yang dukungan suami mendukung (79.3%) dengan  $p$ -value 0.004.

## PEMBAHASAN

Pemahaman mengenai pentingnya gizi dan kesehatan dapat lebih mudah diterima oleh ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung mudah mengerti dan memahami informasi yang diberikan.

Pendidikan formal maupun informal sangat diperlukan oleh ibu rumah tangga untuk meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan antara makanan dan kesehatan atau kebutuhan gizi keluarganya. Seorang ibu dengan pendidikan tinggi dapat merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi anaknya dalam upaya memenuhi gizi yang diperlukan (Hidayat, 2012).

Hasil penelitian ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kadarzi pada

ibu balita. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mustafyani dan Trias (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kadarzi pada ibu balita. Hal ini dikarenakan pengetahuan kadarzi merupakan salah satu faktor penting yang harus dimiliki ibu balita sebagai orang yang berperan dalam persiapan makanan pada keluarga. Pengetahuan kadarzi yang baik menyebabkan ibu mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin baik pengetahuan kadarzi maka ibu akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi.

Permasalahan kekurangan gizi pada anak erat kaitannya dengan tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah pada umumnya memiliki masalah dalam hal akses terhadap bahan makanan terkait dengan daya beli yang rendah. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun kebutuhan sekunder (Kemenkes RI, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Kadir dan Pakaya (2015) bahwa faktor yang memengaruhi penerapan perilaku kadarzi adalah pendapatan keluarga. Dengan kata lain semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin besar pula persentase penghasilan tersebut untuk membeli bahan makanan beragam. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anggota keluarganya. Hal ini karena salah satu indikator kadarzi adalah mengonsumsi aneka ragam makanan yang erat kaitannya dengan kebutuhan pangan yang juga dipengaruhi oleh pendapatan.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku kadarzi pada ibu balita. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Saputri, dkk (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan Suami dengan penerapan program Keluarga Sadar Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran tahun 2015. Hal ini disebabkan sikap positif atau dukungan positif dari suami akan memberikan kekuatan tersendiri bagi istri. Karena dengan mendapatkan dukungan akan mempengaruhi istri dalam bertindak.

Dukungan suami adalah bentuk dukungan sosial sebagai respon yang dapat dirasakan dan bermanfaat bagi anggota keluarga. Oleh karena itu, suami dapat menjadi pendorong yang memengaruhi keputusan wanita dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan. Dukungan keluarga (suami) merupakan sistem pendorong bagi anggota keluarga, sehingga anggota keluarga akan selalu berpikir bahwa orang yang mendukung akan selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan (Friedman, Bowden dan Jones, 2010 dalam Thena, 2018).

Hasil wawancara di lapangan ada sebagian suami yang kurang mendukung dalam menerapkan perilaku kadarzi (Keluarga sadar Gizi) disebabkan karena ada sebagian suami yang masih kurang dalam segi perekonomian, sehingga mereka tidak bisa membeli berbagai macam bahan makanan yang bergizi. Hal ini dapat menyebabkan salah satu indikator kadarzi tidak tercapai. Di sisi lain ada sebagian suami yang belum paham mengenai perilaku kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) sehingga ibu-ibu juga tidak didukung oleh suami untuk berperilaku kadarzi (Keluarga Sadar Gizi).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan suami dengan perilaku kadarzi. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa besarnya dukungan suami terhadap perilaku Kadarzi tersebut belum tentu direalisasikan dalam bentuk tindakan oleh ibu untuk berperilaku kadarzi. Hal ini karena tindakan tersebut membutuhkan niat dan tekad untuk mulai

merubah perilaku keluarga tersebut. Jadi, pada penelitian ini sebagian ibu belum ada niat dan tekad untuk berperilaku kadarzi walaupun suami mendukung.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Dalam penelitian ini faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Kadarzi kurang baik pada Ibu Balita di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie adalah pendidikan, pengetahuan, dan pendapatan.

### **Saran**

Dalam upaya peningkatan perilaku kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) pada ibu balita guna untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarganya, maka diharapkan kepada petugas Kesehatan puskesmas untuk dapat meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya penerapan Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) kepada masyarakat, supaya dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan gizi terutama pada gizi balita.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Dinkes Provinsi Aceh, **Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2018**, Banda Aceh: Dinkes Provinsi Aceh, 2018.
2. Dinkes Kabupaten Pidie, **Profil Kesehatan Kabupaten Pidie Tahun 2018**, Kabupaten Pidie: Dinkes Kabupaten Pidie, 2018.
3. Hartono, Widjanarko, B., dan Setiawati, M., **Hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PBHS) pada tatanan rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan**. Jurnal Gizi Indonesia 2017, Vol. 5(2): 88-97.
4. Hidayah, T., Sugiarto., **Studi Kasus Konsumsi Suplemen pada Member Fitness Center di Kota Yogyakarta**. Jurnal Media Ilmu Keolahragaan Indonesia 2013, Vol. 3(1): 30-38.
5. Kemenkes RI, **Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 747/Menkes/SK/VI/2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar**

- Gizi di Desa Siaga, Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta; 2007.** Gizi. Depkes.go.id [5 Februari 2020].
6. Riskesdas, **Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta: 2018.** <https://www.depkes.go.id> [3 Februari 2020].
  7. Saputri, IM., Sulistiyani., dan Rohmawati, N., **Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi.** E-Jurnal Pustaka Kesehatan 2016, Vol. 4(1): 168-174.
  8. Sholikhah, A., Rustiana, ER., dan Yuniastuti, A., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Perdesaan dan Perkotaan. 2017,** Vol. 2(1): 9-18.
  9. Simatupang, M. **Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Sorkam Desa Aek Raso Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.** Jurnal Akrab Juara, 2018, Vol. 3 (4), 201-206.
  10. Subardiah, Ida, Gustop Amatiria, and Yuli Lestari. **Dukungan Kader dalam Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Berat Badan Balita Bawah Garis Merah (BGM).** Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik. 2019, Vol. 15(2): 174-178.
  11. Sukmadinata., **Pentingnya Pengetahuan Keluarga Terhadap Perilaku Kadarzi Keluarga,** Jakarta: Intermedia; 2013.
  12. Thena, Evodia Lusida Meo., **Hubungan Dukungan Suami dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ladja Kabupaten Ngada NTT: Skripsi,** Universitas Airlangga; 2018.
  13. Untoro, R., **Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Mewujudkan Keluarga Cerdas dan Mandiri,** Jakarta: 2010.
  14. Wardani, DS., Laksmi W., Ronny, A., **Hubungan Konsumsi Garam Beryodium dan Zat Goitrogenik dengan Kejadian Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) pada Anak Sekolah Dasar Tahun 2017.** Jurnal Kesehatan Masyarakat 2018, Vol. 6(4): 182-189.
  15. WHO, **Level and Trends in Child Malnutrition, 2017.** [www.who.int/nutgrowthdb/jme](http://www.who.int/nutgrowthdb/jme)[14 Februari 2020].
  16. Wibowo, Adik., **Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan,** Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2014.
  17. Wijayanti., Nindya., **Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung.** 2017, Vol.1(4): 378-388.
  18. Wiratri, Amorisa., **Menilik Ulang Arti Keluarga pada Masyarakat Indonesia.** **Jurnal Pendudukan Indonesia, 2018,** Vol. 13(1): 15-26.