

Analisis Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita

Fitri Apriani^{1,*}, Orita Satria², Siti Damayanti³, Harwalis⁴, Dian Fera⁵

¹²³⁴STIKes Medika Seramoe Barat, Jl. Industri, Seuneubok Kec. Johan Pahlawan, Kab. Aceh Barat, 23616, Indonesia

⁵Universitas Teuku Umar, Jl. Alue Penyareng, Gunung Kleng Kec. Meureubo, Kab. Aceh Barat, 23681, Indonesia

fitriapriani177@gmail.com (1*), oritasatrial1@gmail.com (2), sitidamayanti921@gmail.com (3), walishar76@gmail.com (4), dianfera@utu.ac.id (5)

ABSTRAK

Stunting tidak hanya menjadi masalah terganggunya pertumbuhan fisik saja, namun juga menyebabkan balita mudah sakit, selain itu juga terdapat gangguan pada perkembangan otak dan kecerdasan serta terganggunya tumbuh kembang sehingga stunting menjadi ancaman besar terhadap kualitas hidup. sumber daya manusia. Perilaku KADARZI merupakan perilaku keluarga yang sadar akan gizi, dengan kata lain keluarga yang selalu mempraktikkan perilaku gizi yang dilihat dari 5 indikator yaitu: menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, mengonsumsi makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium dan mengonsumsi suplemen nutrisi sesuai anjuran. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Hasil: Hasil uji Chi-Square pada tabel menunjukkan bahwa 52 responden (32,9%) berperilaku Kardashian dengan kejadian stunting normal dan 55 (34,8%) responden tidak berperilaku Kardashian dan Chi-Square. Uji ini diperoleh nilai signifikan yaitu p-value $0,032 < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara perilaku KADARZI dengan kejadian stunting pada balita. Kesimpulan: Perilaku keluarga yang sadar akan gizi yang baik merupakan kunci pencegahan stunting pada balita. Penerapan lima indikator keluarga sadar gizi antara lain menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, mengonsumsi makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan anjuran asupan suplemen gizi dapat mengurangi hambatan pertumbuhan pada bayi dan mengatasi masalah stunting pada balita.

Kata Kunci: Stunting, Kadarzi, Balita

ABSTRACT

Stunting is not only a problem of disrupting physical growth, but also causes toddlers to get sick easily, apart from that there is also interference with brain development and intelligence as well as disruption of growth and development so that stunting becomes a big threat to the quality of life. human Resources. KADARZI behavior is the behavior of families who are aware of nutrition, in other words, families who always practice nutritional behavior as seen from 5 indicators, namely: weighing themselves regularly, providing exclusive breastfeeding, consuming a variety of foods, using iodized salt and consuming nutritional supplements as recommended. Method: This research is a quantitative research with a cross sectional research design. Results: The results of the Chi-Square test in the table show that 52 respondents (32.9%) behave Kardashian with normal stunting incidents and 55 (34.8%) respondents do not behave Kardashian and Chi-Square. This test obtained a significant value, namely p-value $0.032 < 0.05$, so it can be concluded that H_0 is rejected and H_a is accepted, which means there is a relationship between KADARZI's behavior and the incidence of stunting in toddlers. Conclusion: Family behavior that is aware of good nutrition is the key to preventing stunting in toddlers. Implementing five indicators for nutritionally aware families, including regularly weighing themselves, giving exclusive breast milk, consuming a variety of foods, using iodized salt, and recommending the intake of nutritional supplements, can reduce growth barriers in babies and overcome the problem of stunting in toddlers.

Keywords: Stunting, Kadarzi, Toddlers

I. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Indikator pembangunan manusia yang telah ditetapkan dalam RPJMN 2020-2024 terkait penurunan prevalensi *stunting* menjadi 14% di tahun 2024 dari kondisi 27% di tahun 2019 . Target tersebut juga selaras dengan komitmen Pemerintah Indonesia untuk mencapai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada target 2.2.1 yaitu prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun . Ketercapaian terhadap target tersebut masih dihadapkan berbagai tantangan dan permasalahan kesehatan yang persisten seperti pada masalah status gizi. Berdasarkan data Studi Status Gizi (SSGI) tahun 2021 bahwa angka *stunting* dan *wasting* di Indonesia yaitu 24,4% dan 7,1%. Angka tersebut melampaui standar *World Health Organization* (WHO) yang mensyaratkan standar gizi yang baik pada suatu wilayah status kategori baik diberikan pada wilayah yang apabila prevalensi balita pendek kurang dari 20% dan prevalensi balita kurus kurang dari 5% . Hasil ketentuan tersebut Indonesia masuk dalam kategori kronis-akut dengan angka prevalensi balita pendek lebih dari 20% dan prevalensi balita kurus 5% atau lebih [1]. Upaya penanggulangan dan pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan meningkatkan promosi kesehatan tentang Keluarga Sadar Perilaku KADARZI merupakan perilaku keluarga sadar gizi, dengan kata lain yaitu keluarga yang selalu mempraktekkan perilaku gizi yang dapat dilihat dari 5 indikator yaitu: menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, konsumsi makanan beragam, menggunakan garam, beryodium dan konsumsi suplemen gizi sesuai anjuran. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor:747/Menkes/SK/2007 dijabarkan bahwa pengertian KADARZI sebagai suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Tujuan umum Program KADARZI adalah seluruh keluarga berperilaku sadar gizi. Tujuan khusus KADARZI adalah meningkatkan kemudahan keluarga dan masyarakat untuk memperoleh informasi gizi dan pelayanan gizi yang berkualitas . Keluarga sadar gizi yaitu keluarga yang mampu menerapkan perilaku gizi seimbang dalam kehidupan sehari-harinya, mampu memahami, mengenal dan mengatasi masalah gizi yang terjadi pada setiap anggota keluarganya. Belum tercapainya indikator-indikator KADARZI tentunya akan berakibat pada permasalahan gizi. Hasil penelitian Hamid et al. (2022) mengatakan bahwa ada hubungan perilaku KADARZI terhadap kejadian stunting pada balita dengan menerapkan lima indikator yang harus dilakukan keluarga dalam penentuan gizi pada anak agar terhindar dari *stunting*. Program KADARZI ini merupakan program Puskesmas dalam meningkatkan kualitas tumbuh kembang balita. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang balita tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi balita tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian balita berkembang secara optimal.

2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : bagaimana hasil penelitian mengenai Analisis Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita.

3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data hasil penelitian mengenai Analisis Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita.

4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah diharapkan hasil penelitian mengenai Analisis Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita dapat berguna

sebagai sumber acuan dalam dunia medis dan akademis serta sebagai literature bagi penelitian lain,

II. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional yaitu penelitian deskriptif dengan subjek penelitian yang diamati, diukur dan dimintai jawabannya hanya satu kali saja dan bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku keluarga dan kadar gizi (KADARZI) dengan kejadian stunting. Lokasi penelitian ini berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat yang berjumlah 26 Desa. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur. Pengambilan sampel menggunakan teknik stratified random sampling, yaitu pengambilan sampel memberikan kesempatan yang sama kepada setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel secara proporsional dengan jumlah sampel sebanyak 158 responden. Hasil data dalam penelitian ini diperoleh melalui penyebaran kuesioner perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yang terdiri dari lima indikator yang harus dipenuhi sesuai dengan keluarga sadar gizi di Desa siaga (Kemenkes RI No. .747/Menkes/SK/VI/2007). Kejadian stunting dengan mengukur TB/U menggunakan microtoise. Tahap analisis data dilakukan analisis univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat yaitu mencari hubungan berdasarkan uji Chi-Square jika $p\text{-value} \leq 0,05$.

III. HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	1 tahun	9	5,7
2	2 tahun	45	28,5
3	3 tahun	66	41,8
4	4 tahun	23	14,6
5	5 tahun	15	9,5
Total		158	100
No	Jenis Kelamin Balita	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	68	43
2	Perempuan	90	57
Total		158	100
No	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase
1	SD	59	37,3
2	SLTP	87	55,1
3	SLTA	8	5,1
4	PT	4	2,5
Total		158	100
No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase
1	IRT	76	48,1
2	Swasta	76	48,1
3	PNS	6	3,8
Total		158	100
No	Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Persentase

1	UMR	75	47.5
2	< UMR	83	52.5
Total		158	100

Hasil penelitian pada tabel tersebut merupakan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan karakteristik balita yaitu umur mayoritas 3 tahun sebanyak 66 (41,8%) dan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 90 (57%). Karakteristik Ibu yaitu pendidikan mayoritas SLTP sebanyak 87 (55,1%), Pekerjaan ibu mayoritas IRT dan swasta sebanyak 76 orang (48,1%) dan pendapatan keluarga mayoritas < UMR sebanyak 83 (52,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Kadarzi dan Kejadian *Stunting*

No	Perilaku Kadarzi	Frekuensi	Persentase
1	Kadarzi	68	43
2	Tidak Kadarzi	90	57
Total		158	100

No	Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Persentase
1	Severely stunting	6	3.8
2	Stunting	45	28.5
3	Normal	107	67.7
Total		158	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut merupakan distribusi frekuensi berdasarkan perilaku kadarzi mayoritas tidak kadarzi sebanyak 90 (57%) dan kejadian *stunting* normal sebanyak 107 (67,7%).

Tabel 3. Analisis Perilaku Kadarzi terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita

No	Kadarzi	Kejadian <i>Stunting</i>								<i>p-value</i>
		<i>Severely Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Normal		Total		
		f	%	F	%	F	%	f	%	
1	Kadarzi	0	0	16	10.1	52	32.9	68	43	0.032
2	Tidak Kadarzi	6	3.8	29	18.4	55	34.8	90	57	
Total		6	3.8	45	28.5	107	67.7	158	100	

Hasil uji *Chi-Square* pada tabel tersebut diketahui bahwa responden berperilaku kadarzi dengan kejadian *stunting* normal sebanyak 52 (32,9%) dan responden tidak berperilaku kadarzi dengan kejadian *stunting* normal sebanyak 55 (34,8%) serta Uji *Chi-Square* didapatkan nilai signifikan yaitu *p-value* 0,032 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan perilaku kadarzi terhadap kejadian *stunting* pada balita.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* $0,032 < 0,05$ yang berarti perilaku kadarzi berhubungan erat dengan kejadian stunting pada balita, melalui indikator kadarzi yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya *stunting*. Kadarzi merupakan penyederhanaan program PUGS (Pedoman Umum Gizi Seimbang) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang dianggap valid dan reliabel. Selain itu, program ini mudah diaplikasikan di masyarakat untuk menangani masalah gizi balita terutama, masalah gizi stunting. Adapun indikator Kadarzi adalah pemberian ASI eksklusif, konsumsi makanan beragam, konsumsi garam beryodium, dan konsumsi suplemen gizi sesuai dengan anjuran. Kadarzi merupakan keluarga yang seluruh anggota keluarganya memahami dan menerapkan perilaku gizi seimbang sehingga dapat mengatasi masalah gizi dan kesehatan. Program ini dicetuskan pemerintah dengan harapan keluarga dapat mengenali, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya dengan usahanya sendiri. Sebuah keluarga dianggap telah memiliki perilaku sadar gizi yang baik apabila telah menerapkan penimbangan berat badan secara teratur, implementasi ASI eksklusif, konsumsi makanan beranekaragam, konsumsi garam beryodium, dan konsumsi suplemen gizi sesuai kebutuhan. Program ini dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan gizi dan perilaku gizi keluarga yang tidak mendukung untuk penanganan masalah gizi seperti *stunting*. Standar persentase pencapaian kadarzi adalah 80%, sehingga menurut penelitian Rodiah et al., pencapaian pelaksanaan program ini dapat dikategorikan belum baik dan sudah baik. Kategori yang termasuk belum baik adalah pemberian ASI eksklusif (61,8%), sedangkan indikator lainnya sudah tergolong baik karena persentase pencapaiannya $\geq 80\%$, dengan penggunaan garam beryodium persentase pencapaiannya paling tinggi. Gambaran status gizi balita balita sangat pendek sebanyak 5,8% dan balita pendek sebanyak 16,5%. Hasil penelitian Agustina et al. sedikit berbeda, persentase pencapaian indikator kadarzi berkisar antara 33,7% sampai 98,9%. Indikator dengan pencapaian paling rendah pada penelitian ini pada pemberian ASI eksklusif dengan nilai hanya 33,7%. Selain itu, konsumsi makanan beraneka ragam dan penimbangan berat badan persentase pencapaiannya masih dibawah 80%, dengan nilai masing-masing 57,6% dan 72,8% dan kejadian *stunting* sebesar 41,3%. Rendahnya pencapaian indikator pemberian ASI eksklusif ini juga ditunjukkan pada penelitian Apriani dengan persentase pencapaian hanya 57,1%. Hasil yang berbeda ditunjukkan pada penelitian Wijayanti dan Nindya, meskipun persentase pemberian ASI eksklusif belum mencapai 80%, namun nilainya sudah mencapai 77,8%. Setiap indikator berhubungan secara signifikan dengan status gizi balita (TB/U) dengan nilai $p < 0,05$. Kesadaran keluarga untuk menyediakan makanan yang beragam bagi balita sudah melebihi standar capaian kadarzi. Makanan beragam adalah makanan yang mengandung gizi seimbang dengan unsur zat gizi sumber energi (makanan pokok yang mengandung karbohidrat), zat gizi pembangun dan pemelihara jaringan tubuh (lauk pauk dari pangan hewani maupun nabati yang mengandung protein), zat cadangan (lemak), dan zat pengatur (sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin dan mineral). Balita dengan konsumsi yang beragam memiliki kecenderungan status gizi baik. Hubungan positif ditunjukkan antara jenis dan frekuensi makan terhadap status gizi balita. Seorang manusia memerlukan 40 zat gizi berbeda yang harus diperoleh dari konsumsi makanan beragam dengan jumlah yang tepat, termasuk ASI dan konsumsi pangan nabati dan hewani juga makanan yang difortifikasi. Penerapan perilaku ini di dalam keluarga tentu dipengaruhi faktor seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dan partisipasi kader program. Pendidikan ibu memberikan kontribusi penting dalam peningkatan kecukupan gizi. Prevalensi stunting lebih rendah pada anak-anak yang ibunya memiliki tingkat pendidikan lebih baik. Kejadian stunting lebih rendah atau menurun sebesar 16,5% pada anak-anak apabila ibunya memperoleh

pendidikan dasar. Penurunan ini terlihat dari tahun ke-2 kehidupan. Deformitas merupakan penyakit yang disebabkan oleh ketidakseimbangan nutrisi pada masa emas, bukan kelainan hormon pertumbuhan atau akibat penyakit tertentu. Balita masih mengalami lonjakan pertumbuhan yang biasanya bersamaan dengan periode peningkatan tenaga dan nafsu makan. Selama pertumbuhan yang lebih lambat, kontribusi dan nafsu makan anak juga menurun. Orang tua harus memahami perbedaan nafsu makan dan makanan pada anak usia sekolah agar dapat merespon dengan baik setiap penyakit pada anak. Balita sangat membutuhkan nutrisi yang lengkap untuk pertumbuhan, perkembangan otak dan tubuhnya. Masa kanak-kanak merupakan masa kritis bagi anak, sehingga kebutuhan gizi anak harus seimbang baik dari segi jumlah maupun kandungan gizinya. Anak-anak sehat, bebas penyakit, dan cerdas jika pola makan seimbang tercapai. Pola makan yang seimbang dihasilkan dari makanan yang mampu memenuhi kebutuhan gizi yang berkaitan dengan usia dan aktivitas untuk mencapai berat badan yang normal. Nutrisi untuk anak kecil adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin, air dan mineral. Balita membutuhkan 75-90% karbohidrat, 10-20% protein, dan 15-20% lemak. Anak kecil membutuhkan bahan bangunan, energi dan zat pengatur. Sejalan dengan penelitian Riana (2021) bahwa indikator perilaku KADARZI yang paling berpengaruh adalah pemberian ASI Eksklusif dan konsumsi Makanan yang beragam. Pemberian konsumsi makanan yang beraneka ragam dapat menurunkan resiko terjadinya Stunting pada balita 13,175 kali dibanding konsumsinya yang kurang beragam. Kesadaran keluarga dalam menyediakan makanan yang beraneka ragam bagi balita sangat penting. Balita dengan konsumsi makanan beranekaragam memiliki kecenderungan status gizi baik. Penelitian Yosika, et al. menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita tentang kadarzi mayoritas berada pada kategori kurang sebanyak 48 orang (84,2%) dan perilaku Kadarzi yang dikategorikan kurang sebanyak 31 orang (54,3%), sehingga disimpulkan bahwa cara mengatasi terjadinya masalah gizi pada balita hendaknya para orang tua lebih memperhatikan asupan yang dikonsumsi dengan menerapkan pola hidup Kadarzi agar dapat mengurangi resiko terjadinya masalah gizi terutama masalah *stunting* pada balita.

IV. KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perilaku keluarga yang sadar akan gizi yang baik merupakan kunci pencegahan stunting pada balita. Penerapan lima indikator keluarga sadar gizi, antara lain menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, mengonsumsi makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan mengonsumsi suplemen nutrisi yang dianjurkan dapat mengurangi hambatan pertumbuhan pada bayi. Perlunya sosialisasi dan pengembangan penyampaian pesan gizi seimbang yang lebih efektif dan mudah dipahami oleh masyarakat. Sosialisasi dapat dilakukan dengan menyederhanakan pesan tentang gizi seimbang, khususnya porsi rumah tangga. Tujuan utama bagi ibu balita adalah dampak program secara keseluruhan untuk mengatasi masalah pesan gizi seimbang dan perilaku KADARZI, serta mengatasi masalah stunting pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Minarto M. Keluarga Sadar Gizi Solusi Atasi Masalah Gizi [Internet]. viva.co.id. 2009 [cited 2023 Ag 25]. p. 1.
- Masyarakat DKDJBKMDBG. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747/Menkes/ SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga. Indonesia; 2007 p. 1–32.dst.
- Simon MED, Anggoro S. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Anak Balita Di Posyandu Teratai, Dusun

Apriani F, Satria O, Damayanti S, Harwalis, Fera D : Analisis Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita

- Sanansari, Srimartani, Piyungan, Bantul,D.I. Yogyakarta Tahun 2018. J Delima Harapan. 2020;7(1):12–8
- Simon MED, Anggoro S. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Anak Balita Di Posyandu Teratai, Dusun Sanansari, Srimartani, Piyungan, Bantul,D.I. Yogyakarta Tahun 2018. J Delima Harapan. 2020;7(1):12–8
- Agustina R, Utami TN, Asriwati A. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting Balita dan Evaluasi Program. J Keperawatan Prior. 2020;3(2):42–52.
- Apriani L. Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Stunting (Studi Kasus Pada Baduta 6 - 23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). J Kesehat Masy. 2018;6(4):198–205.
- Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):378–88.
- Rodiah R, Arini N, Syafei A. Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) terhadap Status Gizi balita. J Ilmu Kesehat Masy. 2018;7(3):174– 84.Djaeni A. Ilmu Gizi. Jakarta: PT Dian Rakyat; 2012. 1–55 p.
- Qonitun U. Hubungan antara jenis dan frekuensi makan dengan status gizi anak usia 36-48 bulan (studi 5 posyandu di Desa Remen Kecamatan Jenu Kabupaten Tuban). STIKKES Tuban; 2015.
- Bloem M. Preventing stunting: why it matters, what it takes. In: Eggersdorfer M, Kraemer K, Ruel M, Van Ameringen M, Biesalski M, Chen J, et al., editors. The Road to Good Nutrition. Karger; 2013. p. 1–11.
- Riyayawati R. Analisis Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Status Gizi Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati) Universitas Negeri Semarang; 2013.
- Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap Stunting Di Propinsi Kalimantan Barat. Teknol dan Kejujuran. 2011;34(1):71–80.
- Ni'mah, Khoirun, dan Siti Rahayu Nadhiroh. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Media Gizi Indonesia. Vol. 10, No. 1, 2019
- Harikatang, et al. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Balita Stunting Di Satu Kelurahan Di Tangerang*. Jurnal Mutiara Ners. Juli-Desember 2020, Vol.3 No.2
- Mailiza. Prilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. JOMIS (Journal of Midwifery Science) Vol 7. No.2, Juli 2023
- Riana, U. P. 'Analisis Pengaruh Indikator Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita', Midwifery Scientific Journal, 4(April), pp. 306–315. doi: doi.org/10.37792/midwifery.v4i2.1009.2021
- Yosika, et. al. Pengetahuan Dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Pada Ibu Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara. SHR : Jurnal Svasta Harena Raflesia Vol. 2, Nomor 1 (2023), Juni 2023.

Accepted Date	Revised Date	Decided Date	Accepted to Publish
02 November 2023	22 November 2023	18 Desember 2023	Ya