

HUBUNGAN PENERAPAN PRILAKU KADARZI (KELUARGA SADAR GIZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA

Ani Wiji Rahayu & Silvy Amanda

Program Studi S1 Gizi IKest Muhammadiyah Palembang Jl Jendral Ahmad Yani, 13 Ulu,
Kec. Sebrang Ulu II Palembang

email: annirahayu96@gmail.com

Abstrak: Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) merupakan program pemerintah Indonesia yang bertujuan mengatasi masalah gizi. Keluarga diharapkan dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik baiknya untuk meningkatkan kesehatan. Tujuan Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan penerapan perilaku KADARZI dengan status Gizi Balita. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dan ditinjau dari segi waktunya, penelitian ini merupakan cross sectional. Sampel dari penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita berusia 24-59 yang tinggal. Hasil dari penelitian ini adalah Semakin baik penerapan perilaku Kadarzi pada keluarga yang memenuhi lima indikator maka semakin baik status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan TB/U. Makan beraneka ragam merupakan indikator yang penting dalam Kadarzi yang memiliki kaitan penting dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan TB/U. kesimpulan keluarga sadar gizi sangat berpengaruh besar dalam pertumbuhan status gizi anak.

Kata kunci : balita, kadarzi, status gizi

Daftar Pustaka : (2007-2017)

Abstract: Nutrition Awareness Family (Kadarzi) is an Indonesian government program that aims to overcome nutritional problems. Families are expected to be independent in realizing the best nutritional conditions to improve health. The general purpose of this study aims to determine the application of KADARZI behavior with the nutritional status of Toddlers. This research is an observational research type and in terms of time, this research is a cross sectional study. The sample of this study is a family that has children aged 24-59 years who live. The results of this study are the better the application of Kadarzi's behavior in families that meet the five indicators, the better the nutritional status of toddlers based on the BB/U and TB/U indexes. Eating a variety of foods is an important indicator in Kadarzi which has an important relationship with the nutritional status of toddlers based on the BW/U and TB/U index. the conclusion that nutrition-aware families have a big influence on the growth of children's nutritional status.

Keywords : toddlers, levels of nutrition, nutritional status

Bibliography : (2007-2017)

1. 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. Hasil survei kadarzi tahun 2010 menunjukkan terdapat 2 indikator yang menyebabkan capaian kadarzi rendah yaitu memberikan ASI eksklusif dan makan beraneka ragam. Tercapainya pemberian ASI eksklusif dan Implementasi Menyusui Eksklusif dan Timbangan Berat Reguler Sesuai dengan target . Studi ini menunjukkan bahwa keluarga tidak menerapkan perilaku gambar-gambar pictorial yang sudah menjadi balita. balita adalah salah satu indikator yang sangat penting dari untuk mendeteksi kasus malnutrisi dan nutrisi kurang. Manfaat balita biasanya harus dilakukan sebulan sekali di Posyandu. Ibu Balita menggunakan Posyandu memiliki balita dengan status gizi pada satu waktu dibandingkan dengan ibu dari anak yang tidak mendapat manfaat dari Posyandu Ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang motivasi yang kuat untuk membawa anak-anak mereka ke Posyandu, karena masalah gizi lebih cepat pada anak-anak akan mengurangi risiko kematian. Memberikan pemberian ASI eksklusif adalah indikator Jadarzi biasanya tidak tercapai target di beberapa wilayah.

Pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk balita, karena ASI memiliki zat gizi yang dibutuhkan dan sesuai untuk bayi sehingga bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih berisiko mengalami kematian dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. "Penelitian Giri dkk" menunjukkan bahwa 74,4% ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki status gizi baik serta, penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Asupan zat gizi merupakan hal penting, bagi tubuh untuk melakukan fungsinya seperti menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan. Pemberian makanan yang tepat untuk anak dapat menurunkan masalah gizi, dimana anak yang mengonsumsi makanan beragam memiliki tingkat kesehatan yang baik. Makan beraneka ragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi karena tidak ada satupun jenis makanan yang memiliki kandungan zat gizi lengkap. Makan beraneka ragam akan meningkatkan tingkat asupan zat gizi dan dapat menurunkan stunting pada balita. Penggunaan garam beryodium merupakan salah satu indikator Kadarzi untuk menanggulangi gangguan akibat kurang yodium (GAKY). Keluarga yang tidak menggunakan garam beryodium memiliki kejadian stunting lebih besar dibandingkan keluarga yang menggunakan garam beryodium setiap harinya. Selain menggunakan garam beryodium Suplementasi zat gizi vitamin A juga merupakan indikator Kadarzi untuk mengatasi masalah gizi. Suplementasi vitamin A diberikan untuk menurunkan tingkat KVA (Kekurangan Vitamin A)

yang dapat menyebabkan xerophthalmia. Suplementasi Vitamin A diberikan oleh pemerintah untuk anak usia 6-11 bulan dengan kapsul warna biru dan anak usia 12-59 bulan dengan kapsul warna merah. Balita merupakan usia yang rawan mengalami masalah gizi, jika pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terjadi secara optimal maka akan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Persentase permasalahan gizi di Jawa Timur tahun 2012 yaitu gizi buruk mencapai 1,15% dan gizi kurang sebesar 5,71%¹⁴. Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan perilaku Kadarzi dengan status gizi balita.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Simanjuntak, 2009). Keluarga sadar gizi (kadarzi) merupakan suatu gerakan yang terkait dengan Kesehatan Keluarga dan Gizi (KKG), yang merupakan bagian dari Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK). Dalam keluarga sadar gizi setidaknya ada seorang anggota keluarga yang dengan sadar bersedia melakukan perubahan ke arah keluarga yang berperilaku gizi baik dan benar bisa seorang ayah, ibu, anak ataupun yang terhimpun dalam keluarga itu (Depkes RI, 2007). Keluarga sadar gizi (Kadarzi) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut Kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan air susu ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir

sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi (kapsul vitamin A dosis tinggi) (Depkes RI, 2007). Dalam hal ini, keluarga merupakan tatanan masyarakat terkecil dan paling inti dengan beranggotakan bapak, ibu, dan anak-anak. Di sinilah tata cara nilai, norma, kepedulian dan kasih sayang terbina sejak dini. Dalam keluarga, sumberdaya dimiliki dan di manfaatkan untuk memenuhi berbagai kebutuhan termasuk kebutuhan fisik yang paling dasar yaitu makan dan minum. Ditingkat keluarga juga dilakukan pengambilan keputusan tentang makanan, gizi dan kesehatan dilaksanakan. Masalah yang terjadi ditingkat keluarga seperti gizi kurang, giziburuk, anemia dan sebagainya, sangat erat kaitannya dengan perilaku keluarga yang bersangkutan selain akar masalah adalah kemiskinan. Pemahaman Kadarzi oleh semua yang bertujuan mewujudkan keluarga sehat dan sangat diperlukan untuk menjadikan bangsa sehat dan negara kuat. (Syahartini, 2006). Diharapkan bahwa dalam satu keluarga sadar gizi sedikitnya ada seorang anggota keluarga yang dengan sadar bersedia melakukan perubahan ke arah keluarga yang berperilaku gizi baik dan benar. Bisa seorang ayah, ibu, anak, ataupun siapa pun yang terhimpun dalam keluarga itu (Depkes RI, 2007).

2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dan ditinjau dari segi waktunya, penelitian ini merupakan *cross sectional*. Sampel dari penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita berusia 24-59. Balita merupakan usia rawan mengalami masalah gizi karena usia ini merupakan masa pertumbuhan yang pesat .

Besar sampel minimal yang diperlukan dihitung menggunakan rumus besar sampel¹⁶ yang diperoleh hasil 72 sampel. Sampel diambil berdasarkan kesediaan responden dalam penelitian yang dilakukan. *Variabel dependent* yang digunakan pada penelitian adalah status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB. Variabel independen pada penelitian ini yaitu Kadarzi yang terdiri dari lima indikator yaitu menimbang berat badan secara rutin, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen zat gizi vitamin A pada balita. Karakteristik ibu yang diambil yaitu umur dan pendidikan, sedangkan karakteristik balita yang diambil yaitu usia, jenis kelamin dan berat bayi lahir. Pengambilan data didapatkan dari data primer dan data sekunder. Pengambilan data primer yaitu meliputi karakteristik ibu, karakteristik balita dan perilaku Kadarzi dengan menggunakan kuesioner sesuai dengan indikator. Berdasarkan indikator penimbangan berat badan dan suplementasi vitamin A dengan melihat (Kartu Menuju Sehat) KMS. Pengambilan data untuk indikator makan beraneka ragam menggunakan food recall dan penggunaan garam beryodium menggunakan tes yodium serta pemberian ASI eksklusif dengan melakukan wawancara. Data tentang status gizi didapatkan dari hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Data sekunder meliputi data penimbangan berat badan secara teratur selama 6 bulan berturut-turut dan pemberian vitamin A selama 1 tahun terakhir yang tercatat di KMS. Pada penelitian ini digunakan analisis univariat untuk melihat variabel karakteristik ibu dan karakteristik balita.

Analisis data bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara perilaku Kadarzi secara komposit dan berdasarkan masing-masing indikator dengan status gizi balita menggunakan *Fisher Exact Test* dengan signifikan diterima jika $p < 0,05$.

3. Hasil

Karakteristik ibu pada penelitian ini menunjukkan umur ibu sebagian besar adalah antara 20-35 tahun. Umur ibu dapat menunjukkan terjadinya risiko pada saat kehamilan. Ibu yang memiliki umur ≥ 35 tahun berisiko 11 kali lebih besar untuk memiliki balita gizi buruk¹⁷. Pada variabel tingkat pendidikan ibu sebagian besar merupakan tamat SMA yaitu sebesar 51,4%. Karakteristik balita menunjukkan sebagian besar balita berusia 48-60 bulan dan jenis kelamin balita sebagian besar laki-laki serta berat bayi lahir sebagian besar normal ($> 2,5$ kg). Sebagian besar memiliki status gizi baik. Perilaku Kadarzi di beberapa indikator yang belum mencapai target sehingga perilaku Kadarzi belum mencapai target 80%. Penimbangan secara rutin dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan balita, jika terjadi hambatan dapat dilakukan pencegahan secara dini. Penimbangan secara rutin yang dilakukan balita dilihat dari KMS. Indikator Kadarzi pada penimbangan balita secara rutin dikelompokkan menjadi penimbangan secara tidak rutin. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan penimbangan berat badan secara rutin dengan status gizi balita tidak memiliki hubungan yang signifikan yaitu BB/U ($p=0,198$), TB/U ($p=0,296$), dan indeks BB/TB ($p=0,693$). Balita yang melakukan penimbangan secara rutin sebagian besar memiliki status gizi baik berdasarkan indeks BB/U sebanyak 87,5%. Balita yang menimbang secara rutin juga memiliki status gizi normal berdasarkan

indeks TB/U sebanyak 73,2% dan BB/TB sebanyak 92,9%. Penimbangan berat badan secara rutin yang dilakukan setiap bulan di Posyandu akan memperlihatkan status gizi balita, dimana anak yang sehat adalah anak yang mengalami kenaikan berat badan dikarenakan penambahan tinggi badan.

4. PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan oleh Pakhri dkk juga menunjukkan tidak ada hubungan antara penimbangan secara rutin dengan status gizi balita. Tidak ada hubungan dikarenakan penimbangan berat badan digunakan untuk mengevaluasi status gizi, apakah terjadi obesitas ataupun gizi kurang. Pemberian ASI eksklusif merupakan indikator Kadarzi yaitu anak diberikan makan hanya ASI saja mulai anak usia 0 sampai 6 bulan. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Desa Salakkembang yaitu 77,8% dan angka tersebut belum mencapai target yang ditetapkan oleh sebesar 80%. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U ($p=0,198$), TB/U ($p=0,127$), dan BB/TB ($p=0,693$). Ibu yang memberikan anaknya ASI eksklusif sebagian besar memiliki balita status gizi baik berdasarkan indeks BB/U 87,5%. Balita yang mendapatkan ASI eksklusif juga memiliki status gizi normal berdasarkan indeks TB/U sebanyak 75%, dan BB/TB sebanyak 92,9%. Balita yang mendapatkan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif memiliki peluang yang sama untuk memiliki status gizi baik ataupun status gizi kurang. Tidak ada hubungan dikarenakan ASI eksklusif tidak hanya berperan untuk pertumbuhan balita tetapi

juga sebagai daya tahan tubuh. ASI memiliki komponen bioaktif seperti sekresi Ig A yang memiliki fungsi dalam daya tahan tubuh untuk melawan penyakit infeksi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ridzal dkk yaitu balita yang menerima ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif memiliki peluang yang sama untuk status gizi baik maupun status gizi kurang. Terdapat faktor penyebab tidak diberikannya ASI eksklusif dikarenakan produksi ASI yang kurang atau ASI tidak keluar. Produksi ASI dapat dipengaruhi dari asupan zat gizi ibu serta keadaan psikologis ibu seperti merasa cemas setelah melahirkan. Dukungan keluarga juga memiliki kontribusi yang baik agar ibu memberikan ASI eksklusif baik berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian maupun emosional. Cara ragam dikelompokkan menjadi tidak makan beraneka ragam dan makan beranekaragam. Makan beraneka ragam ditunjukkan berdasarkan hasil food recall selama 2 hari dalam satu minggu terakhir. Balita dikatakan makan beraneka ragam jika selama 2 hari tersebut mengonsumsi karbohidrat, protein hewani, sayur dan buah. Balita yang makan beraneka ragam belum mencapai target 80% yang ditetapkan Depkes yaitu balita yang makan beraneka ragam mencapai 59,7%. Berdasarkan hasil food recall penyebab balita tidak makan beragam adalah karena tidak mengonsumsi sayur dan buah. Pengetahuan ibu tentang manfaat makanan pokok lebih tinggi dibandingkan dengan manfaat lauk hewani dan nabati serta sayur dan buah, hal ini yang dapat menyebabkan balita tidak makan beraneka ragam. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara makan beraneka ragam dengan status gizi balita BB/U ($p=0,021$)

dan TB/U ($p=0,000$) namun tidak pada BB/TB ($p=0,683$). Balita memiliki status gizi normal pada indeks BB/TB sebanyak 93%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nadimin yaitu makan beraneka ragam berhubungan dengan status gizi balita BB/U. Mengonsumsi makanan beraneka ragam diharapkan dapat memperbaiki status gizi, terutama balita yang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan karena tidak ada jenis makanan yang memiliki semua kandungan zat gizi. Mengonsumsi makan beraneka ragam memperlihatkan adanya kesadaran keluarga tentang pemenuhan gizi untuk menjaga kesehatan. Makan beraneka ragam tidak hanya berdasarkan jenis bahan makanan tetapi jumlah makanan sehingga dapat mencukupi kebutuhan tubuh. Penelitian yang dilakukan di Ghana menunjukkan bahwa anak yang makan beraneka ragam dengan jumlah yang sesuai meningkatkan kesehatan dan menurunkan masalah gizi dibandingkan anak yang tidak mengonsumsi makanan beraneka ragam. Sebagian besar rumah tangga di Desa Salakkembang sudah menggunakan garam beryodium. Garam beryodium diketahui dari tes yodina yaitu jika garam mengandung yodium maka akan berubah warna menjadi ungu. Berdasarkan penelitian didapatkan proporsi keluarga yang menggunakan garam beryodium yaitu 98,6% dan angka tersebut sudah sesuai dengan target yang ditetapkan oleh Depkes RI sebesar 90%. Berdasarkan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antar penggunaan garam beryodium dengan status gizi balita BB/U ($p=0,847$), TB/U ($p=0,708$) dan BB/TB ($p=0,931$). Penelitian ini berbeda dengan penelitian Karolina yaitu yang menemukan adanya hubungan antara penggunaan garam beryodium dengan

status gizi balita. Balita yang menggunakan garam beryodium 84,5% memiliki status gizi baik berdasarkan indeks BB/U serta status gizi normal berdasarkan indeks TB/U sebanyak 70,4%, dan BB/TB sebanyak 93%. Penggunaan garam beryodium juga disertai cara penyimpanan yang tepat agar konsentrasi yodium pada garam tetap terjaga. Garam beryodium tidak tahan terhadap suhu panas serta penggunaan wadah yang terbuka akan menyebabkan garam mudah menguap yang menyebabkan konsentrasi yodium pada garam menjadi semakin kecil. Penyimpanan garam beryodium sebaiknya dalam wadah tertutup dan penggunaan garam beryodium pada saat memasak ketika makanan telah matang dan suhu makanan tidak terlalu panas. Indikator Kadarzi yang terakhir yaitu suplementasi vitamin A pada balita. Vitamin A berperan penting untuk pertumbuhan balita dan kekurangan vitamin A dapat menyebabkan xerophthalmia. Pemberian suplemen vitamin A dilakukan 2 kali selama 1 tahun terakhir yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Berdasarkan penelitian balita yang mendapatkan suplemen vitamin A sebesar 97,2% dan angka tersebut sudah mencapai target 80%. Pemberian suplemen zat gizi vitamin A tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U ($p=0,716$), TB/U ($p=0,501$), dan BB/TB ($p=0,865$). Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadimin yaitu suplementasi zat gizi vitamin A dengan status gizi balita tidak memiliki hubungan yang signifikan. Balita yang mendapatkan suplementasi vitamin A 84,3% memiliki status gizi baik berdasarkan indeks BB/U. Balita juga memiliki status gizi normal pada TB/U sebesar 71,4% dan BB/TB

sebesar 92,9%. Balita diketahui mendapatkan suplementasi vitamin A berdasarkan KMS karena balita yang melakukan penimbangan rutin terutama pada bulan Februari dan Agustus juga mendapatkan suplemen vitamin A. Balita yang tidak mendapatkan suplementasi vitamin A adalah balita yang tidak rutin ke Posyandu untuk melakukan penimbangan. Vitamin A juga berfungsi untuk mengurangi prevalensi infeksi pernafasan berat, gastroenteritis akut dan septicemia. Perilaku Kadarzi secara komposit yaitu keluarga dikatakan memiliki perilaku Kadarzi jika memenuhi 5 indikator. Keluarga yang berperilaku Kadarzi baik memiliki proporsi sebesar 58,3%, nilai ini belum mencapai target nasional yaitu 80%. Perilaku Kadarzi belum tercapai karena terdapat beberapa indikator yang belum mencapai target yaitu menimbang berat badan secara rutin, pemberian ASI eksklusif dan makan beraneka ragam. Berdasarkan uji statistik antara perilaku Kadarzi secara komposit dengan status gizi balita menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan berdasarkan indeks BB/U ($p=0,010$), dan TB/U ($p= 0,000$), namun tidak memiliki hubungan dengan indeks BB/TB ($p=0,368$). Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Demak juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara status gizi balita (BB/U) dengan perilaku Kadarzi. Semakin baik keluarga berperilaku Kadarzi maka status gizi BB/U dan TB/U semakin baik. Rumah tangga dengan perilaku Kadarzi yang kurang baik berpeluang meningkatkan risiko stunting pada anak balita 1,21 kali lebih besar daripada keluarga yang berperilaku Kadarzi baik Perilaku Kadarzi dengan status gizi balita memiliki keterkaitan, pada penilaian status gizi berdasarkan

indek BB/U dapat memperlihatkan perubahan yang mendadak seperti infeksi atau perubahan pola konsumsi. Kadarzi dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U menggambarkan masalah gizi masa lampau. Kadarzi dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB dapat digunakan untuk mengetahui keadaan yang telah lalu dan sekarang dengan faktor umur dikesampingkan

5. KESIMPULAN

Semakin baik penerapan perilaku Kadarzi pada keluarga yang memenuhi lima indikator maka semakin baik status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan TB/U. Makan beraneka ragam merupakan indikator yang penting dalam Kadarzi yang memiliki kaitan penting dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan TB/U. Capaian Kadarzi yang belum terpenuhi yaitu penimbangan berat badan secara rutin, pemberian ASI eksklusif dan makan beranekaragam. Diharapkan ibu menyediakan makanan bervariasi yaitu sumber karbohidrat, lauk hewani, sayur setiap hari agar konsumsi menjadi beragam. Pihak Puskesmas dapat memberikan pemahaman tentang perilaku Kadarzi sehingga masyarakat dapat menerapkan dan capaian Kadarzi dapat tercapai sesuai target.

REFERENSI

- Departemen Kesehatan RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga.
- Dinas Kesehatan Jatim. 2010. Pembahasan Hasil Survei Kadarzi.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. 2016. Profil Kesehatan Tahun 2015.

- Hariyadi, Ekayanti I. 2011. Analisis Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi terhadap Stunting di Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Teknologi dan Kejuruan* 2011; 34(1): 71-80.
- Hidayat TS, Jahari AB. 2012. Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya dengan Status Gizi Balita dan Morbiditas Balita. *Buletin Penelitian Kesehatan* 2012; 40(1): 1-10.
- Pramono D, Utami NW, Maemun N. 2016. Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi Ibu Memekrisakan Balita ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pagak Kabupaten Malang. *Nursing News*; 1(1): 22-60.
- Al-Ruzaihan SA, Al-Ghanim AA, Bu-Haimed BM, Al-Rajeh HK, Al-Subaiee WR, AlRowished FH, Badger-Emeka LI. Effect of 2017. Maternal Occupation on Breast Feeding Among Females in Al-Hassa, Southeastern Region of KSA. *Journal of Taibah University Medical Science*; 12(3): 235-240.
- Giri M, Muliarta IW, Wahyuni NP. 2013. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kampung Kajanan Buleleng. *Jurnal Sains dan Teknologi*; 2(1): 184-192.
- Frempong RBF, Annim SK. 2017 *Dietery Diversity and Child Malnutrition in Ghana*.
- Fekadu Y, Mesfin A, Haile D, Stoecker BJ. 2017. Factors Associated with Nutritional Status of Infants Young Children in Somali Region, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4557759/>.
- Devi. 2012. Hubungan Penggunaan Garam Beryodium dengan Pertumbuhan Linier Anak. *Jurnal Teknologi Industri Boga dan Busana. Jurnal Teknologi Industri Boga dan Busana*; 3(1): 52-57.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Manajemen Suplemen Vitamin A*.
- Departemen Kesehatan RI. 2007 *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Giizi*.
- Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. 2013. 15. Kartika V, Adriani M. Pola Asuh Makan Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah, Tahun 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*; 16(2): 185-193