

PENERAPAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) TERHADAP STATUS GIZI ANAK YANG MENGALAMI MASALAH NUTRISI

Nina Aditriya¹, Tri Sakti Widyaningsih²

Alamat E-mail : Ninaaditriya23@gmail.com
Imoet.sakti@gmail.com*

^{1,2}Universitas Widya Husada Semarang

ABSTRAK

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi tiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh tiap anggota keluarganya. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui penerapan keluarga sadar gizi dengan status gizi anak di Desa Sidodadi Mijen.

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yang di dapatkan langsung kepada klien melalui proses observasi terhadap responden (klien atau keluarga klien) dan data yang diperoleh dari data posyandu kartini 1. Peneliti melakukan pemeriksaan antropometri untuk mengetahui status gizi anak dan dinilai menggunakan perhitungan z-score.

Pada responden 1 didapatkan hasil BB/U -2,07 (Berat Badan Kurang). Ibu klien sadar akan gizi anak dan keluarganya tapi anak kurang nafsu makan dan makan sesuka anaknya. Pada responden klien 2 didapatkan hasil data BB 13,3 Kg, TB 101,5 Cm, Lila 14,0 Cm, Lika 48,0 Cm. Pengukuran status gizi dengan Z-Score didapatkan hasil BB/U - 2,02 (Berat Badan Kurang). Ibu klien sadar akan gizi anak dan keluarganya tapi anak kurang nafsu makan dan susah bila disuruh makan. Pada responden 3 didapatkan hasil data BB 10,3 Kg, TB 87,7 Cm, Lila 14,0 Cm, Lika 48,0 Cm. Pengukuran status gizi dengan Z-Score didapatkan hasil BB/U - 2,35 (Berat Badan Kurang). Ibu klien sadar akan gizi anak dan keluarganya tapi anak susah bila disuruh makan. Pada responden 4 didapatkan hasil data BB 12,4 Kg, TB 95,7 Cm, Lila 14,0 Cm, Lika 48,0 Cm. Pengukuran status gizi dengan Z-Score didapatkan hasil BB/U - 2,61 (Berat Badan Kurang). Ibu klien sadar akan gizi anak dan keluarganya tapi anak kurang nafsu makan dan susah bila disuruh makan, dan sukanya makan makanan keringan tanpa kuah.

Simpulan : sebagian ibu sudah menyadari akan gizi anak dan keluarganya akan tetapi dari anaknya sendiri yang kurang nafsu makan, susah disuruh makan, dan anak makan makanan sesukanya.

Kata Kunci : Keluarga Sadar Gizi, Status Gizi, Anak

ABSTRACT

Background : A Nutrition Awareness Family (KADARZI) is a family in which all family members practice balanced nutrition behavior, are able to recognize health and nutrition problems for each family member, and are able to take steps to overcome nutritional problems encountered by each family member. The purpose of this study was to determine the application of nutrition- aware families to the nutritional status of children in Sidodadi Mijen Village.

Methods : This study uses data collection methods that are obtained directly to clients through the observed process of respondents (clients or clients' families) and data obtained from data from integrated healthcare center kartini 1. Then also perform anthropometric examinations to determine the nutritional status of children and are assessed using the z-score calculation.

Result : Respondent 1 results obtained BW/U -2.07 (less body weight). The client's mother is aware of the nutrition of the child and his family but the child lacks appetite and eats as he pleases.

For client respondent 2 results obtained BW/U -2.02 (less body weight). The client's mother will be aware of nutrition and her family, but the child is malnourished and will find it difficult to eat less.

Respondent 3 results obtained BW/U -2.35 (less body weight). The client's mother will be aware of her family but it will be difficult if she eats nutrition.

Respondent 4 results obtained BW/U -2.61 (less body weight). The client's mother will be aware of her food and family but it is difficult to eat light food without gravy.

Conclusion : some mothers are aware of the nutrition of their children and their families, but their own children have a lack of appetite, it is difficult to tell them to eat, and children eat what they want.

Keywords : Nutrition Aware Family, Nutritional Status, Children

I. PENDAHULUAN

Dalam rangka mencapai Indonesia Sehat 2011, salah satu program yang dicanangkan pemerintah adalah keluarga sadar gizi (Kadarzi). Kadarzi adalah salah satu cara untuk membantu mengatasi masalah gizi di Indonesia (Depkes RI, 2012). Masalah gizi terjadi disetiap siklus kehidupan. dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Depkes RI, 2012). Keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan aktifitas. Kurang gizi dapat terjadi dari beberapa akibat, yaitu ketidak seimbangan asupan zat-zat gizi, faktor penyakit pencernaan, absorpsi dan penyakit infeksi (Waryana, 2012). Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas.

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Gizi buruk tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kematian, tetapi juga menurunkan produktifitas, menghambat sel-sel pertumbuhan otak yang mengakibatkan kebodohan dan keterbelakangan. Terdapat kaitan yang sangat erat antara tingkat keadaan gizi dengan konsumsi makanan. Tingkat keadaan gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan gizi terpenuhi. Namun demikian, perlu diketahui bahwa keadaan gizi seseorang dalam satu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi gizi pada masa yang telah lampau bahkan jauh sebelum masa itu. Ini berarti gizi masa anak-anak memberi andil terhadap status gizi masa dewasa (Fikawati, 2017).

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi selain merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat.

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi tiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh tiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan menimbang badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI 3 eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi sesuai anjuran (Depkes RI, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kadarzi adalah tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, sarana dan prasarana, pelayanan kesehatan, serta keaktifan kader misalnya sosialisasi. Sosialisasi dalam penelitian ini adalah pendampingan keluarga menuju kadarzi. Pendampingan keluarga kadarzi adalah proses mendorong, menyemangati, membimbing dan memberikan kemudahan oleh kader pendamping kepada keluarga guna mengatasi masalah gizi yang dialami (Depkes RI, 2013). Dampak kekurangan gizi yang

paling ditakutkan adalah gagal tumbuh (growth faltering), terutama gagal tumbuh kembang otak (Sunita Almatsier, 2011). Anak yang menderita kekurangan gizi tidak saja menurun kecerdasan otaknya, tetapi menyimpan potensi terkena penyakit degeneratif ketika memasuki usia dewasa. Pasalnya, sejumlah organ tubuh penting, seperti jantung, paru-paru, ginjal dan pembuluh darah, bisa mengalami “penuaan dini”. Gizi buruk dalam jangka pendek menyebabkan kesakitan dan kematian karena kekurangan gizi membuat daya tahan tubuh berkurang.

Menurut World Health Organization (WHO), faktor gizi merupakan 54 % kontributor penyebab kematian. Dan menurut data Survei Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2011 diketahui sebanyak 43,62% balita di Indonesia mengalami gizi buruk sedangkan tahun 2011 balita yang mengalami gizi buruk sebesar 40,41% (Direktorat Bina Gizi RI, 2012).

Berdasarkan kegiatan pembinaan gizi di Jawa Tengah tahun 2011 diperoleh hasil beberapa indikator Kadarzi yaitu balita yang ditimbang sebesar 79,2% dari target 80%, pemberian ASI eksklusif 57% dari target 80%, penggunaan garam beryodium sebesar 79,6% dari target 90% dan pemberian suplemen gizi sebesar 90,5% dari target 90% (Direktorat Bina Gizi, 2012). Apabila seseorang tidak mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami kekurangan gizi dan mudah sakit. Demikian juga bila seseorang sering sakit akan menyebabkan gangguan nafsu makan dan selanjutnya akan mengakibatkan gizi kurang (Depkes RI, 2012). Kasus gizi buruk di Jawa Tengah tahun 2010 sebesar 3468 kasus dan pada tahun 2011 sudah menunjukkan penurunan sebesar 2505 kasus (Direktorat Bina Gizi, 2012). Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi anak gizi buruk di Kota Semarang sebesar 0,36 % (KEMENKES, 2018).

Berdasarkan kegiatan surveilans program gizi di Kota Semarang tahun 2018 diperoleh hasil beberapa indikator Kadarzi yaitu balita yang ditimbang sebesar 83,77 % dari target 81,5 %, pemberian ASI eksklusif 68,22 % dari target 65,6 %, penggunaan garam beryodium sebesar 98,2 % dari target 92,83 % dan pemberian suplemen gizi sebesar 90,5 % dari target 90 %. Menurut laporan dinas kesehatan Kota Semarang data yang diperoleh dari hasil penilaian status gizi (PSG) tahun 2018 didapatkan balita yang mengalami gizi buruk sebesar 0,36 %. Data tentang BGM/D sebesar 2,5 %. Status gizi buruk yang diukur dari BB/U sebesar 1,66% dan status gizi buruk yang diukur dari BB/TB sebesar 0,21% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, Tahun 2018).

Berdasarkan data Kadarzi tahun 2011 di puskesmas Mijen diperoleh hasil beberapa indikator Kadarzi masih dibawah target yaitu memberi ASI eksklusif sebesar 99,6 % dari target pencapaian 45 %, pemberian suplemen gizi sebesar 78% dari target 82%, menimbang secara teratur sebesar 71,33% dari target 80%. Adapun indikator lain yang sudah mencapai target makan aneka ragam makanan sebesar 100%, menggunakan garam beryodium sebesar 85,33%, (Puskesmas Mijen, 2013).

Dari wawancara yang dilakukan pada tanggal 09 Agustus 2021 di Posyandu Kartini 1 terhadap 4 ibu yang mempunyai anak yang mengalami masalah nutrisi menyampaikan anak kurang nafsu makan dan makan sesuka anaknya.

Dari teori dan data-data yang diperoleh maka peneliti ini akan mengkaji tentang “Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Terhadap Status Gizi Anak Yang Mengalami Masalah Nutrisi”

II. METODOLOGI

Metode penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus menurut Nursalam (2016) adalah merupakan penelitian yang mencakup pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Subyek pada penelitian ini adalah anak yang mengalami masalah nutrisi. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili subyek penelitian yang memenuhi syarat sebagai subyek (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami masalah nutrisi.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah anak dengan gangguan gizi buruk

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner yang sudah disiapkan oleh peneliti. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian.

Pengukuran Antropometri Status Gizi Anak

Penilaian antropometri ini menggunakan perhitungan z-score. Z-score adalah konsep perhitungan yang menunjukkan besarnya nilai suatu sampel terhadap rata-rata dalam satuan standar deviasi.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN STUDI KASUS

**Tabel 1. Hasil Penerapan Kadarzi Terhadap Status Gizi Anak
n=4**

Responden	Indikator	Pre Test	Post Test
An. W	1. Menimbang Berat Badan Secara Teratur	15	30
	2. Pemberian Asi Eksklusif	30	30
	3. Makan Aneka Ragam Makanan	30	30
	4. Penggunaan Garam Beryodium	30	30
	5. Pemberian Suplemen Gizi	30	30
An. N	1. Menimbang Berat Badan Secara Teratur	30	30
	2. Pemberian Asi Eksklusif	30	30
	3. Makan Aneka Ragam Makanan	30	30
	4. Penggunaan Garam Beryodium	30	30

	5. Pemberian Suplemen Gizi	30	30
	1. Menimbang Berat Badan Secara Teratur	30	30
	2. Pemberian Asi Eksklusif	30	30
An. N	3. Makan Aneka Ragam Makanan	30	30
	4. Penggunaan Garam Beryodium	30	30
	5. Pemberian Suplemen Gizi	30	30
	1. Menimbang Berat Badan Secara Teratur	30	30
	2. Pemberian Asi Eksklusif	30	30
An. P	3. Makan Aneka Ragam Makanan	30	30
	4. Penggunaan Garam Beryodium	30	30
	5. Pemberian Suplemen Gizi	30	30

Berdasarkan Tabel 1. Hasil Penerapan Kadarzi Terhadap Status Gizi Anak, indikator yang paling banyak dilakukan responden adalah pemberian ASI eksklusif sebesar 4 responden. Hal ini disebabkan karena responden yang sudah memberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai usia 2 tahun. Dan indikator penggunaan garam beryodium sebanyak 4 responden. Hal ini disebabkan karena responden sudah mengetahui manfaat kandungan garam beryodium. Indikator yang belum banyak dilakukan responden adalah penerapan ibu dalam menimbang anaknya ke posyandu secara teratur. Kemudian pemberian suplemen gizi, hal ini disebabkan responden enggan untuk membawa anaknya ke posyandu.

Penerapan kesehatan merupakan tindakan-tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkankesihatannya misalnya keberhasilan suatu keluarga dalam mencapai Keluarga Sadar Gizi (Soekidjo Notoatmodjo, 2013). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan antara gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih (Almatsier, 2012). Status gizi anak yang berumur di bawah lima tahun (balita) merupakan salah satu indikator yang dapat dipakai untuk menunjukkan tingkat perkembangan sosial dan ekonomi suatu bangsa. Status gizi anak disamping menunjukkan kualitas hidup, juga memberikan kesempatan untuk intervensi sehingga akibat lebih buruk dapat dicegah dan perencanaan lebih baik dapat dilakukan untuk mencegah anakanak dari penderitaan yang sama (Santoso, 2014).

Pada responden 1 dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2021 di Desa Sidodadi Mijen. Didapatkan data dengan teknik wawancara kepada ibu klien, observasi langsung, didapatkan data identitas umum An. W dengan usia 60 bulan, jenis kelamin perempuan. Pada tanggal 16-08-2021 An. W mengalami masalah nutrisi. Pemeriksaan antropometri didapatkan hasil data BB 13,9 Kg, TB 107,0 Cm, Lila 14,0 Cm, Lika 40,0 Cm. Pengukuran status gizi dengan Z-Score didapatkan hasil BB/U -2,07 (Berat Badan Kurang). Ibu klien sadar akan gizi anak dan keluarganya tapi anak kurang nafsu makan dan makan sesuka anaknya.

Pada responden 2 dilakukan pada tanggal 18 Agustus 2021 di Desa Sidodadi Mijen. Didapatkan data dengan teknik wawancara kepada ibu klien, observasi langsung, didapatkan data identitas umum An. N dengan usia 53 bulan, jenis kelamin laki-laki. Pada tanggal 18-08-2021 An. N mengalami masalah nutrisi. Pemeriksaan antropometri didapatkan hasil data BB 13,3 Kg, TB 101,5 Cm, Lila 14,0 Cm, Lika 48,0 Cm. Pengukuran status gizi dengan Z-Score didapatkan hasil BB/U -2,02 (Berat Badan Kurang). Ibu klien sadar akan gizi anak dan keluarganya tapi anak kurang nafsu makan dan susah bila disuruh makan.

Pada responden 3 dilakukan pada tanggal 19 Agustus 2021 di Desa Sidodadi Mijen. Didapatkan data dengan teknik wawancara kepada ibu klien, observasi langsung, didapatkan data identitas umum An. N dengan usia 32 bulan, jenis kelamin laki-laki. Pada tanggal 19-08-2021 An. N mengalami masalah nutrisi. Pemeriksaan antropometri didapatkan hasil data BB 10,3 Kg, TB 87,7 Cm, Lila 14,0 Cm, Lika 48,0 Cm. Pengukuran status gizi dengan Z-Score didapatkan hasil BB/U -2,35 (Berat Badan Kurang). Ibu klien sadar akan gizi anak dan keluarganya tapi anak susah bila disuruh makan.

Pada responden 4 dilakukan pada tanggal 21 Agustus 2021 di Desa Sidodadi Mijen. Didapatkan data dengan teknik wawancara kepada ibu klien, observasi langsung, didapatkan data identitas umum An. P dengan usia 57 bulan, jenis kelamin perempuan. Pada tanggal 21-08-2021 An. P mengalami masalah nutrisi. Pemeriksaan antropometri didapatkan hasil data BB 12,4 Kg, TB 95,7 Cm, Lila 14,0 Cm, Lika 48,0 Cm. Pengukuran status gizi dengan Z-Score didapatkan hasil BB/U -2,61 (Berat Badan Kurang). Ibu klien sadar akan gizi anak dan keluarganya tapi anak kurang nafsu makan dan susah bila disuruh makan, dan sukanya makan makanan keringan tanpa kuah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratnasari tahun 2013 yang berjudul Analisis penerapan keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan status gizi balita. Hasil penelitian diperoleh data sebagian besar ibu sudah sadar akan gizi anak dan keluarganya. Namun sebagian ibu belum menerapkan perilaku sadar gizi sepenuhnya, karena 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. Hal ini juga disebabkan karena ada faktor lain yang juga berperan dalam mempengaruhi status gizi anak, antara lain kesediaan pangan, mutu makanan, cara pengolahan, pola asuh anak, kesediaan air bersih dan sanitasi, kesadaran masyarakat untuk menggunakan sarana kesehatan. Pola makan anak yang tidak teratur, walaupun makan makanan yang beraneka ragam tetapi anak susah makan hal ini yang menyebabkan anak

berstatus gizi kurang.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa semua keluarga yang memiliki anak yang mengalami masalah nutrisi yang ada di Desa Sidodadi Mijen tidak ada yang termasuk Keluarga Sadar Gizi KADARZI, yang dibedakan menjadi lima indikator berikut :

1. Kesadaran keluarga terhadap gizi berdasarkan indikator penimbangan berat badan anak pada sebagian keluarga sudah baik, hal ini ditunjukkan dengan jumlah keluarga yang melakukan penimbangan terhadap anak lebih banyak yang dikategorikan baik.
2. Kesadaran keluarga terhadap gizi berdasarkan indikator pemberian ASI eksklusif sudah baik, hal ini ditunjukkan dengan adanya anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif.
3. Banyak keluarga yang mengkonsumsi makan beraneka ragam, dimana paling banyak keluarga dikategorikan baik.
4. Secara keseluruhan keluarga responden telah menggunakan garam yang mengandung yodium. Namun masih banyak pula keluarga yang tidak mengetahui cara pemakaian penyimpanan garam yodium secara benar.
5. Kesadaran keluarga berdasarkan indikator pemberian suplemen gizi sudah cukup tinggi dilihat dari jumlah keluarga yang lebih banyak sudah memberikan suplemen.

V. SARAN

Untuk meningkatkan status gizi keluarga, maka harus mempertahankan dan meningkatkan penerapan perilaku keluarga sadar gizi seperti menambah aneka ragam makanan. Makanan sehat dan bergizi tidak hanya didapatkan dari makanan yang mahal, tetapi dari makanan yang murah banyak mengandung zat gizi. Selain itu juga, diharapkan masyarakat rutin membawa anaknya ke posyandu setiap bulan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan gizi anaknya.

Peneliti juga berharap kader bisa mensosialisasikan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) pada masyarakat dan tentang teknik promosi kesehatan yang efektif sesuai sasaran untuk memudahkan dalam penerapannya dalam upaya peningkatan gizi di wilayah tersebut. Dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tidak hanya pada keluarga anak yang mengalami masalah nutrisi tetapi kepada seluruh keluarga serta menambah populasi yang lebih besar sehingga dapat diperoleh gambaran penerapan kadarzi pada berbagai karakteristik keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni S, 2012, Ilmu Gizi Untuk Profesi dan Mahasiswa, Jakarta: Dian Rakyat.
- Angelica Gabriel, 2018, Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) serta Hidup Bersih dan Sehat dengan Status Gizi Balita di Desa Cikaawang Bogor, Skripsi.
- Arisman, 2017, Gizi Dalam Daur Kehidupan, Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012, Panduan Umum Keluarga Mandiri Sadar Gizi (KADARZI), Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- , 2017, Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju KADARZI, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- , 2018, Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2017, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- , 2019, Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.
- , 2012, Riset Kesehatan Dasar 2012, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKUI, 2019, Keluarga Mandiri Sadar Gizi, Jakarta: FKUI.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018, Penentuan Status Gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018.
- Direktorat Bina Gizi, 2012, Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi tahun 2012, Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Erna Francin Paath, 2015, Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi, Jakarta : EGC.
- Esti Anggarini Fitrianingtyas, 2012, Perbedaan Pengetahuan tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Sebelum dan Sesudah Penerapan Metode Konseling Gizi di Desa Sumberejo Kecamatan Jaken Kabupaten Pati, Skripsi.
- Hadi Siswanto, 2012, Pendidikan Anak Usia Dini, Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- I Dewa Nyoman Supriasa, 2012, Penilaian Status Gizi, Jakarta: EGC.
- Irma Aryati Oktaviani, 2012, Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Buruh Pabrik tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pagersari Ungaran Kabupaten Semarang, Artikel Penelitian: Universitas Diponegoro.
- Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2013, Pedoman Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Strata I, Semarang: UNNES.
- Kepmenkes RI, 2017, Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Inonesia.
- Minarto, 2019, Keluarga Sadar Gizi Solusi Atasi Masalah Gizi, didownload dari <http://www.promosikesehatan.com/2act=news&id=489>
- Mulyono Joyomartono, 2014, Pengantar Antropologi Kesehatan, Semarang: UNNES Press.

Application of Nutrition Aware Family Behavior (Kadarzi) to the Nutritional Status of Children with Nutritional Problems (Nina Aditriya, Tri Sakti Widyaningsih)

- Profil Kesehatan Puskesmas Mijen, 2013, Profil Kesehatan Puskesmas Mijen Tahun 2013.
- Soegeng Santoso, 2014, Kesehatan Dan Gizi, Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2012, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- , 2013, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- , 2015, Promosi Kesehatan “Teori dan Aplikasi”, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- , 2017, Kesehatan Masyarakat “Ilmu dan Seni”, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Soekirman, 2012, Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat, Jakarta: Dirjen Pendidikan Tinggi
- Soetjiningsih, 2012, Tumbuh Kembang Anak, Jakarta: EGC.
- Solihin Pudjiadi, 2012, Ilmu Gizi Klinis Pada Anak, Jakarta: FKUI.
- Stanley Lameshow, 2013, Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan, Yogyakarta: UGM Press.
- Suhardjo, 2012, Pangan, Gizi dan Pertanian, Jakarta: Bumi Aksara.
- , 2013, Perencanaan Pangan dan Gizi, Jakarta: Bumi Aksara.
- Suharsimi Arikunto, 2016, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sunita Almatsier, 2012, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Waryana, 2012, Gizi Reproduksi, Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Wiku Adisasmita, 2017, Sistem Kesehatan, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Yayuk Farida dkk, 2014, Pengantar Pangan dan Gizi, Jakarta: Penebar Swadaya.
- Yeti Nurmayati, 2018, Implementasi Program Kadarzi dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga (Studi Kasus di Kelurahan Betet Kota Kediri), Skripsi.