

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN PENERAPAN KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NIPAH



Disusun Oleh:

ELI MARSUNI
NIM : 113422054

PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR
LOMBOK TIMUR
2024

PERSETUJUAN NASKAH PUBLIKASI

Naskah Publikasi atas nama Eli Marsuni, NIM 113422054 dengan judul "Hubungan Penerapan KADARZI dengan Status Gizi Balita 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah".

Telah memenuhi syarat dan disetujui

Pembimbing I

Tanggal

Baiq Dismalia Siswari, M.Kes
NIDN. 0819128903

Pembimbing II

Tanggal

Eka Faizaturrahmi, S.ST, M.Kes
NIDN. 0808108904

Mengetahui
Program Studi ST Pendidikan Bidan
Ketua,

Eka Faizaturrahmi, S.ST, M.Kes
NIDN. 0808108904

HUBUNGAN PENERAPAN KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NIPAH

Eli Marsuni¹, Baiq Disnalia Siswari², Eka Faizaturrahmi²

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekurangan gizi diperkirakan menjadi penyebab utama dari 3,1 juta kematian anak setiap tahun. Penanganan yang dilakukan oleh Kemenkes pada balita dengan status gizi kurang dimana salah satu komponen utamanya adalah perbaikan gizi masyarakat melalui keluarga dengan menerapkan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI).

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan Kadarzi dengan status gizi balita 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah.

Metode: Jenis penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang terdapat di Dusun Nipah 2 di Puskesmas Nipah yaitu sebanyak 60 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total sampling*. Jumlah sampel sebanyak 60 responden. Analisa data menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Penerapan KADARZI di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah sebagian besar tidak menerapkan yakni sebanyak 43 orang (71,7%). Status gizi balita berada pada kategori normal yakni sebanyak 33 orang (55%). Hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Ada hubungan antara penerapan KADARZI dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Nipah dengan nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$).

Kata Kunci: Penerapan Kadarzi, Status Gizi, Balita

Kepustakaan: 10 Buku (2018-2023), 16 Karya Ilmiah (2017-2023)

Halaman: 54 Halaman, 11 Tabel, 1 Bagan

¹ Mahasiswa S1 Pendidikan Bidan STIKes Hamzar Lotim

² Dosen S1 Pendidikan Bidan STIKes Hamzar Lotim

**THE RELATIONSHIP OF THE IMPLEMENTATION OF KADARZI AND THE
NUTRITIONAL STATUS OF TODDLER 1-5 YEARS IN THE
WORKING AREA AT PUSKESMAS NIPAH**

Eli Marsuni¹, Baiq Disnalia Iswari², Eka Faizaturrahmi²

ABSTRACT

Background: Malnutrition is estimated to be the main cause of 3.1 million child deaths every year. Handling carried out by the Ministry of Health for children under five with malnutrition status, one of the main components is improving community nutrition through families by implementing nutritional awareness family behavior (KADARZI).

Objective: To determine the relationship between Kadzi and the nutritional status of toddlers 1-5 years in the Nipah Community Health Center Working Area.

Method: Analytical research type with a cross sectional design. The population in this study were all toddlers in Nipah 2 Hamlet at the Nipah Community Health Center, namely 60 toddlers. The sampling technique uses total sampling. The total sample was 60 respondents. Data analysis used the chi square test.

Results: Most of the KADAZI implementation in the Nipah Community Health Center work area did not apply, namely 43 people (71.7%). The nutritional status of toddlers is in the normal category, namely 33 people (55%). The chi square test results obtained a p value of 0.008 ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a relationship between the application of KADARZI and the nutritional status of toddlers in the Nipah Community Health Center working area with a p value of 0.008 ($p < 0.05$).

Keywords: Application of Kadarzi, Nutritional Status, Toddlers

Bibliography: 10 Books (2018-2023), 16 Scientific Works (2017-2023)

Pages: 54 Pages, 11 Tables, 1 Chart

¹ Student of S1 Midwifery Education STIKes student Hamzar Lotim

² Lecturer of S1 Midwifery Education STIKes student Hamzar Lotim

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan, kekurangan gizi menjadi salah satu ancaman berbahaya bagi kesehatan penduduk dunia. Kekurangan gizi diperkirakan menjadi penyebab utama dari 3,1 juta kematian anak setiap tahun. Menurut laporan UNICEF, pada tahun 2018, hampir 3 dari 10 anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting dan 1 dari 10 anak mengalami Wasting (UNICEF, 2019).

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 prevalensi Balita *stunting* (TB/U) 21,6%, Balita *wasting* (BB/TB) 7,7%, Balita Underweight (BB/U) 17,1% dan Balita Overweight (BB/TB) 3,5% (Kemenkes, 2023). Status gizi balita berdasarkan indeks TB/U menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) tahun 2022. Jumlah balita pendek/stunting (TB/U) berjumlah 75.450 orang (15,7%). Pada tahun 2023 jumlah balita pendek/stunting (TB/U) berjumlah 65.739 orang (14,8%) (Dikes NTB, 2023). Status gizi balita di Kabupaten Lombok Utara berdasarkan indeks TB/U tahun 2022 jumlah balita

pendek/stunting sebanyak 5.383. Pada tahun 2023 jumlah balita pendek/stunting (TB/U) berjumlah 4.574 orang (Dikes, 2023).

Penanganan yang dilakukan oleh Kemenkes pada balita dengan status gizi kurang yaitu, dengan memberikan pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita kurus, upaya pendidikan gizi dalam peningkatan ASI eksklusif, pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), dan promosi pedoman gizi seimbang (FirmansyahF, 2019). Salah satunya, melalui keluarga dengan menerapkan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI), dimana merupakan masalah gizi yang dapat diselesaikan oleh keluarga pada setiap anggota keluarganya mulai dari mengenali masalah, mencegah hingga mengatasi masalah gizi yang terjadi dalam keluarga. Keluarga yang berperilaku KADARZI baik memiliki proporsi sebesar 58,3% nilai ini belum mencapai sasaran (Wijayanti & Susila Nindya, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Nipah data balita pada bulan Januari sampai dengan Oktober didapatkan jumlah balita yang

ditimbang sebanyak 60 balita, dengan status gizi berdasarkan (BB/U): Balita dengan (Berat Badan) BB Sangat kurang 14 orang, Balita dengan BB kurang 38 orang, Status Gizi berdasarkan (BB/TB): Balita Gizi Buruk 1 orang, Balita Gizi Kurang 7 orang dan Status gizi berdasarkan (TB/U): Balita sangat pendek 11 orang dan Balita Pendek 17 orang.

HASIL

1. Penerapan KADARZI pada Balita 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penerapan KADARZI pada Balita 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah

Penerapan KADARZI	n	%
Menerapkan	17	28,3
Tidak Menerapkan	43	71,7
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan penerapan KADAZI di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah sebagian besar tidak menerapkan yakni sebanyak 43 orang (71,7%).

METODE

Jenis penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang terdapat di Dusun Nipah 2 di puskesmas Nipah yaitu sebanyak 60 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total sampling*. Jumlah sampel sebanyak 60 reponden. Analisa data menggunakan uji *chi square*.

2. Status Gizi Balita 1-5 di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Status Gizi Balita 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah

Status Gizi	n	%
Sangat Pendek	2	3,3
Pendek	22	36,7
Normal	33	55,0
Tinggi	3	5,0
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 status gizi balita terbanyak kategori normal sebanyak 33 orang (55%) dan terkecil kategori sangat pendek sebanyak 2 orang (3,3%).

3. Hubungan KADARZI dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah

Tabel 4.3 Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Chi Square* antara Penerapan KADARZI dengan Status Gizi Balita 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah

Penerapan KADARZI	Status gizi Balita								Nilai p		
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Tinggi			Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%		f	%
Menerapkan	1	1,7	1	1,7	14	23,3	1	1,7	17	28,3	0,008
Tidak	1	1,7	21	35,0	19	31,7	2	3,3	43	71,7	
Total	2	3,3	22	36,7	33	55,0	3	5,0	60	100,0	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 tabulasi silang antara penerapan KADARZI dengan status gizi balita menunjukkan bahwa penerapan KADARZI kategori menerapkan sebagian besar status gizi balita kategori normal sebanyak 14 orang (23,3%) dan kategori sangat pendek, pendek dan tinggi masing-masing 1 orang (1,66%). Sedangkan

kategori tidak menerapkan sebagian besar kategori pendek sebanyak 21 orang (35%) dan sebagian kecil kategori sangat pendek sebanyak 1 orang (1,7%).

Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai p 0,008 ($p < 0,05$). artinya ada hubungan antara penerapan KADARZI dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Nipah

oleh Oktaviani dkk (2019) menunjukkan bahwa terdapat 42 keluarga (59,2%) belum menerapkan KADARZI secara lengkap.

Menurut Kemenkes dalam Barqin dkk (2020), Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu

PEMBAHASAN

1. Penerapan KADARZI pada Balita 1-5 di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan penerapan KADARZI di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah sebagian besar tidak menerapkan yakni sebanyak 43 orang (71,7%). Hasil penelitian yang dilakukan

mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh anggota keluarganya. Keluarga dikatakan mencapai status KADARZI jika telah melaksanakan indikator yaitu 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 beriodium dan minum suplemen gizi (TTD untuk ibu hamil, kapsul Vitamin A dosis tinggi untuk balita 6-59 bulan) sesuai anjuran.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kiyanti dkk (2023) yang menunjukkan bahwa penerapan KADARZI. Sebagian besar belum menerapkan KADARZI yakni sebanyak 54 orang (54%), karena tidak mengaplikasikan kelima perilaku secara komprehensif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widad (2019), menunjukkan bahwa

penerapan KADARZI dalam keluarga kategori belum menerapkan yakni sebesar 95,1%. Hasil penelitian juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriani dkk (2023) yang menunjukkan sebagian besar tidak KADARZI yakni sebanyak (57%).

Keluarga yang tidak menerapkan 5 indikator KADARZI karena sebagian besar ibu tidak bekerja sehingga pendapatan kurang, yang menyebabkan daya beli terhadap makanan berkurang, transportasi menuju fasilitas kesehatan kurang sehingga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan yang rendah, kurangnya sosialisasi atau interaksi dengan lingkungan sekitar menyebabkan kurangnya pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan KADARZI.

2. Status Gizi Balita 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Nipah terbanyak kategori normal yakni

sebanyak 33 orang (55%) dan terkecil dengan status gizi kategori sangat pendek yakni sebanyak 2 orang (3,3%). Sedangkan kejadian balita dengan stunting sebanyak 22 orang (36,7%).

Menurut Hamid dkk (2023) menjelaskan bahwa balita yang mengalami *stunting* (pendek) dan sangat pendek meskipun keluarga menggunakan garam beryodium disebabkan oleh kuantitas dan kualitas protein yang dikonsumsi balita. Balita dianjurkan mengonsumsi protein yang berkualitas tinggi (mengandung asam amino esensial lengkap) setiap hari, yang didapat dari sumber hewani, yaitu daging (sapi, ayam, ikan), telur atau susu.

Menurut Mouliza dalam Hamid dkk (2023) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki pola asuh kurang dalam pemberian makan balita lebih berisiko 4 kali mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang memiliki pola asuh yang baik dalam pemberian makanan.

Kualitas anak yang baik dapat diperoleh dari terpenuhinya kebutuhan aspek pertumbuhan dan perkembangan sehingga tercapainya masa depan yang optimal. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa ini akan berakibat buruk pada kehidupan masa depan yang sulit diperbaiki.

Menurut Rolfes dalam Chandra (2020) menjelaskan bahwa status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi (*nutritional status*) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya

gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh.

Berdasarkan indikator status gizi indeks TB/U menjadi indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti perilaku hidup yang tidak sehat, kemiskinan dan asupan makan kurang yang berlangsung lama sehingga menyebabkan anak menjadi pendek. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu relatif lama (Widad, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kiyanti dkk (2023) yang menunjukkan bahwa 100% balita dengan status gizi normal dan tidak terdapat balita dengan stunting dan tinggi (0%). Hasil penelitian Widad (2019) menunjukkan sebesar 52,4%

balita dengan *stunting*. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Oktaviani dkk (2019) menunjukkan terdapat 62 responden (87,3%) dengan status gizi kategori normal. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriani dkk (2023) yang menunjukkan status gizi balita sebagian besar dengan kategori normal yakni sebanyak 107 balita (67,7%), balita dengan *stunting* sebanyak 45 balita (28,5%) dan sangat pendek sebanyak 6 balita (3,8%).

Balita dengan status gizi sangat pendek dan pendek (*stunting*) disebabkan karena beberapa faktor antara lain keluarga yang tidak menerapkan 5 indikator KADARZI secara komprehensif, sehingga asupan nutrisi yang kurang pada balita menyebabkan masalah gizi yakni pertumbuhan pada balita tidak sesuai dengan umur seperti sangat pendek dan pendek.

3. Hubungan Penerapan KADARZI dengan Status Gizi Balita 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah

Berdasarkan tabel 4.3 tabulasi silang antara penerapan KADARZI dengan status gizi balita menunjukkan bahwa penerapan KADARZI kategori menerapkan sebagian besar status gizi balita kategori normal sebanyak 14 orang (23,3%) dan kategori sangat pendek, pendek dan tinggi masing-masing 1 orang (1,66%). Sedangkan kategori tidak menerapkan sebagian besar kategori pendek sebanyak 21 orang (35%) dan sebagian kecil kategori sangat pendek sebanyak 1 orang (1,7%). Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai $p < 0,008$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan antara penerapan KADARZI dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Nipah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani dkk (2019) dengan judul penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan status gizi balita usia 24-59 bulan di

Puskesmas Kranji menunjukkan bahwa ada hubungan penerapan KADARZI dengan status gizi balita dengan nilai $p < 0,006$ ($p < 0,05$). Penelitian Widad (2019) menunjukkan ada hubungan signifikan antara penerapan KADARZI dengan kejadian stunting $p < 0,047$. Hasil penelitian Kiyanti dkk (2023) menunjukkan ada hubungan penerapan KADARZI dengan status gizi balita dengan nilai $p < 0,005$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini juga Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriani dkk (2023) didapatkan p value 0,032 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku KADARZI terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Menurut Hamid dkk (2023) Balita yang mengalami stunting pendek dan sangat pendek meskipun keluarga menggunakan garam beryodium, hal ini disebabkan oleh kuantitas dan kualitas protein yang dikonsumsi balita. Balita dianjurkan mengonsumsi protein yang berkualitas tinggi

(mengandung asam amino esensial lengkap) setiap hari, yang didapat dari sumber hewani, yaitu daging (sapi, ayam, ikan), telur atau susuperilaku keluarga sadar gizi berdasarkan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran di Puskesmas Motolohu Kecamatan Randangan Kabupaten Pohuwato sebagian besar yakni 46 responden (52.3%) berada dalam kategori baik tetapi mengalami stunting sangat pendehal ini selain dipengaruhi oleh asupan gizi yang diberikan juga dipengaruhi oleh situasi sosial ekonomi dan lingkungan responden. Keadaan lingkungan

KESIMPULAN

Penerapan KADARZI di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah sebagian besar tidak menerapkan yakni sebanyak 43 orang (71,7%). Status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Nipah terbanyak berada pada kategori normal yakni sebanyak 33 orang (55%). Ada hubungan antara penerapan KADARZI dengan status

fisik dan kebersihan disekitar rumah sangat mempengaruhi kesehatan penghuni rumah tersebut.

Penerapan KADARZI dalam keluarga sangat penting dalam mengatasi permasalahan gizi pada balita. Keluarga yang menerapkan KADARZI secara komprehensif meliputi 5 indikator maka status gizi balita sesuai dengan umur (normal), sebaliknya jika tidak menerapkan 5 indikator KADARZI secara komprehensif maka dapat menyebabkan permasalahan pada status gizi balita seperti sangat pendek dan pendek.

gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Nipah, dengan nilai $p < 0,008$ ($p < 0,05$).

SARAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan agar meningkatkan pelayanan kepada ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas terkait pendidikan Kesehatan tentang penerapan KADARZI dalam mencegah balita *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani, Fitri, dkk. 2023. *Analisis Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita*. BEST Journal, Volume 6, Nomor 2, Halaman 948-954.
- Barqin, Gesa Aldin, dkk. 2020. *Analisis Determinan Program Kadarzi Pada Keluarga Balita Di Kecamatan Cihara, Banten*. Journal Of Nutrition Cllege (JNC), Volume 9 Nomor 3.
- Chandra, Aryu. 2020. *Pemeriksaan Status Gizi: Cetakan 1*. Semarang: FK Universitas Diponegoro
- Dikes NTB. 2022. 'Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB menurut Kabupaten/Kota Provinsi Nusa Tenggara Barat Semester I Tahun 2022. Mataram: Dinas Kesehatan NTB
- Dikes NTB. 2023. 'Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB menurut Kabupaten/Kota Provinsi Nusa Tenggara Barat Semester I Tahun 2023. Mataram: Dinas Kesehatan NTB
- Hamid, Siti N.B., Kadir, Sunarto dan Lalu, N.A.S. 2022. *Analisis Hubungan Perilaku Kadarzi Berdasarkan Kelompok Menimbang Berat Badan Secara Teratur Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Journal Health & Science, Volume 7 Nomor 1.
- Kiyanti, A.A.IAP., Pratiwi, A.E., Juwita, D.A.PR. 2023. *Hubungan Penerapan Perilaku KADARZI dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung*. E-Journal AMJ, Volume 3, Nomor 3. E ISSN: 2808-6848
- Oktaviani, P. Pratiwi, Djafar Meylina dan Adhila, F. 2019. *Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kranji Bekasi*. Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya, Volume 3, Nomor 2: 115-126
- UNICEF & WHO. 2019. *Joint Child Malnutrition Estimates: Levels and Trends*
- Widad, Zubdatul. 2019. *Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan*. Skripsi. Universitas Jember
- Wijayanti, S., & Nindya, T.S. 2017. *Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Tulungagung*. Jurnal Gizi Indonesia. 2(1): 378-388