

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI, PENDAPATAN
ORANG TUA DAN PEMBERIAN SUSU FORMULA TERHADAP
STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU DESA WELAHAN KABUPATEN
JEPARA**

SKRIPSI

**Diajukan kepada
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program
Strata Satu (S1) Gizi (S.Gz)**



Fita Nur Laila

1707026050

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
2022**

SURAT PERSETUJUAN SIDANG *MUNAQOSAH*

Hal : Persetujuan Sidang *Munafqosa*

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas
Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo Semarang

Assalamu'alaikum wr.wb

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Fita Nur Laila

NIM : 1707026050

Fak/Jur : Psikologi dan Kesehatan/Gizi

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Pendapatan Orang Tua dan Pemberian Susu Formula Terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Desa Welahan Kabupaten Jepara.

Dengan ini telah kami setuju dan mohon agar segera diujikan dalam sidang *munaqosa*. Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Semarang, 29 November 2022

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si

Fitria Susilowati, M.Sc

NIP. 198903232019031012

NIP. 199004192018012002

LEMBAR PENGESAHAN

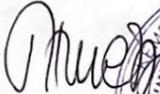
SKRIPSI

**Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Pendapatan Orang
Tua dan Pemberian Susu Formula terhadap Status Gizi
Balita di Posyandu Desa Welahan Kabupaten Jepara**

disusun oleh:
Fita Nur Laila
1707026050

Telah diajukan dan dipertahankan dihadapan tim penguji pada
sidang Munaqosah di Semarang, tanggal 20 Desember 2022.

Dosen Penguji I,


Dwi Hartanti, S.Gz, M. Gizi
NIP: 198610062016012901

Dosen Penguji II,


Moh. Arifm S. Ag, M. Hum
NIP: 197110121997031002

Dosen Pembimbing I,


Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si
NIP: 198903232019031012

Dosen Pembimbing II,


Fitria Susilowati, M.Sc,
NIP: 199004192018012002



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fita Nur Laila

NIM : 1707026050

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Pendapatan Orang Tua dan Pemberian Susu Formula terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Desa Welahan Kabupaten Jepara

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan tugas akhir (Skripsi) ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran, dan pemaparan asli dari saya sendiri. Jika terdapat hasil karya dari orang lain maka saya sudah menyatumkan sumber dengan jelas.

Semarang, 29 November 2022

Pembuat pernyataan



METERAL TEMPEL
10000
CEFAKX141870494
Fita Nur Laila

NIM 1707026050

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Pendapatan Orang tua dan Pemberian Susu Formula terhadap Status Gizi Balita”. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program strata satu (S1) bidang Gizi. Skripsi ini berhasil disusun tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Bapak Prof Dr. H. Imam Taufiq, M. Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
2. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma’rif, M. Ag selaku Dekan Fakultas Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M.Si selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang sekaligus Wali Dosen yang selalu memberikan arahan selama menjadi mahasiswa
4. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si selaku dosen pembimbing I yang banyak memberikan bimbingan, masukan, dan saran sehingga penulis dapat menyempurnakan skripsi ini
5. Ibu Fitria Susilowati, M.Sc selaku dosen pembimbing II yang memberikan bimbingan, masukan, dan saran mengenai tata cara penulisan yang baik dan benar, sehingga penulis dapat menyempurnakan skripsi ini
6. Ibu Dwi Hartanti, S.Gz, M.Gizi selaku dosen penguji I yang telah memberikan kritik dan saran, sehingga penulis dapat memperbaiki dan menjadikan skripsi lebih berkualitas
7. Bapak Moh. Arifin, S.Ag, M.Hum selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan saran, sehingga penulis dapat memperbaiki dan menjadikan skripsi lebih berkualitas

8. Seluruh Dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah mengajarkan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan sarjana gizi
9. Kedua orang tua tercinta, Bapak Muhadi dan Ibu Zumaroh yang selalu mendoakan penulis dan telah memberikan dukungan mental dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dan menuntaskan sarjana gizi di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
10. Kakak terbaik penulis M. Faishol Amin yang telah memberikan semangat dan dukungan penulis di saat mengerjakan skripsi
11. Seluruh keluarga, yang telah mendukung dan mendoakan penulis selama proses penelitian
12. Kepala Desa Welahan, yang telah membantu dan memberikan perijinan untuk melakukan penelitian
13. Ibu bidan Desa Welahan, Ibu Sri Handayani, yang telah memberikan waktu serta perijinan untuk melakukan penelitian
14. Seluruh kader posyandu Desa Welahan yang telah memberikan waktu dan bantuan kepada penulis selama proses penelitian
15. Warga Desa Welahan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar
16. Kepada Fitria Ulya dan Yulia Putri Millatul Umamah yang telah membantu dan menemani penulis dalam mengambil data
17. Kepada teman dekat penulis Ferninda Nurista, Uswatun Khasanah, Dessy Dwi Kartika, dan Cici Roikhatin yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi
18. Kepada teman dekat penulis di bangku kuliah Ade Rosita, Hanna Fatchi, Evilia Reza, Windi Widia, Sholikatunnisa, Verra Pamila, Zamiatul Kartikasari, Layla Udzma, dan Siti Raniva yang telah berbagi kenangan dan semangat pada penulis
19. Kepada teman-teman seperjuangan Gizi B angkatan 2017, yang saling memberikan dukungan satu sama lain dari awal kuliah hingga akhir

20. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak selalu diharapkan. Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membaca.

Semarang, 20 Desember 2022

Penulis

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada diri saya sendiri, kedua orang tua saya yang saya cintai Bapak Muhadi dan Ibu Zumaroh, keluarga yang saya sayangi, dan teman-teman yang budiman

MOTTO

..... إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْجِعْ

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhan-mulah hendaknya kamu berharap.

(Q.S. Al-Insyiroh :6-8)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Deskripsi Teori.....	9
B. Kerangka Teori.....	37
C. Kerangka Konsep	40
D. Hipotesis	41
BAB III.....	42
METODE PENELITIAN	42
A. Desain Penelitian	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel.....	42
D. Jenis dan Sumber data	44
E. Definisi Operasional	45
F. Prosedur Penelitian	47
G. Pengolahan Data.....	53
BAB IV	56
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	56

A. Hasil Penelitian.....	56
a. Gambaran Umum Desa Welahan	56
b. Analisis Univariat.....	57
c. Hasil Analisis Bivariat	60
B. Pembahasan.....	63
a. Status Gizi	63
b. Pengetahuan Gizi Ibu	65
c. Pendapatan Orang Tua	66
d. Pemberian Susu Formula	67
e. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi terhadap Status Gizi Balita.....	68
f. Hubungan Pendapatan Orang Tua terhadap Status Gizi Balita	70
g. Hubungan Pemberian Susu Formula terhadap Status Gizi Balita	72
h. <i>Overall Conclusion and Novelty</i>	74
i. Keterbatasan Penelitian.....	75
BAB V.....	77
PENUTUP	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian penelitian	7
Tabel 2. Angka kecukupan gizi balita (AKG, 2019)	10
Tabel 3. Frekuensi makan sehari	16
Tabel 4. Klasifikasi status gizi BB/U	33
Tabel 5. Klasifikasi status gizi TB/U	33
Tabel 6. Klasifikasi status gizi BB/TB	34
Tabel 7. Jumlah sampel balita di setiap posyandu desa welahan	43
Tabel 8. Definisi operasional.....	45
Tabel 9. Hasil Uji Validitas Pengetahuan Gizi.....	48
Tabel 10. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Gizi	49
Tabel 11. Interval Koefisien Korelasi Spearman Rank	55
Tabel 12. Karakteristik Responden.....	57
Tabel 13. Karakteristik Status Gizi Balita.....	58
Tabel 14. Karakteristik Pengetahuan Ibu tentang Gizi	59
Tabel 15. Karakteristik Pendapatan Orang Tua	59
Tabel 16. Karakteristik Pemberian Susu Formula	60
Tabel 17. Rangkuman Uji Normalitas	61
Tabel 18. Hasil Uji Hubungan Pengetahuan Gizi terhadap Status Gizi	61
Tabel 19. Hasil Uji Hubungan Pendapatan Orang Tua terhadap Status Gizi	62
Tabel 20. Hasil Uji Hubungan Pemberian Susu Formula terhadap Status Gizi.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bagan kerangka teori	40
Gambar 2. Bagan kerangka konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kisi-Kisi Instrumen Penelitian	86
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	87
Lampiran 3. Kuesioner Pendapatan Orang Tua	88
Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan ibu tentang gizi	89
Lampiran 5. Pemberian Susu Formula pada balita	93
Lampiran 6. <i>Output</i> SPSS	94
Lampiran 7. Hasil Penelitian	100
Lampiran 8. Tabulasi Pengisian Kuesioner Susu Formula	104
Lampiran 9. Tabulasi Pengisian Kuesioner Susu Formula	108
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian	111

ABSTRAK

Balita adalah anak dengan usia kurang dari lima tahun atau dapat dikelompokkan ke dalam usia 0-59 bulan. Pada usia tersebut merupakan masa tahap tumbuh kembang anak yang sangat rentan oleh berbagai penyakit, salah satunya yaitu penyakit yang diakibatkan oleh kekurangan serta kelebihan asupan zat gizi jenis tertentu. Status gizi yang kurang atau lebih pada balita diakibatkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung, seperti penyakit infeksi serta asupan makan. Faktor tidak langsung adalah tingkat pengetahuan ibu, pendidikan, pendapatan orang tua, jenis pekerjaan, budaya, serta jumlah anggota dalam keluarga.

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan orang tua dan pemberian susu formula terhadap status gizi balita di Posyandu Desa Welahan Kabupaten Jepara. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik penelitian ini menggunakan teknik *proportional random sampling*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 363 responden, sedangkan sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 79 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner pada variabel pengetahuan gizi, pendapatan orang tua dan pemberian susu formula. Pada variabel status gizi balita menggunakan antropometri dengan indikator status gizi BB/TB. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *spearman rank*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di Posyandu Desa Welahan Kabupaten Jepara dengan nilai *p-value* 0,692. Tidak terdapat hubungan antara pendapatan orang tua dengan status gizi balita dengan nilai *p-value* 0,132. Ada hubungan antara pemberian susu formula dengan status gizi balita dengan nilai *p-value* 0,000.

Kata kunci: Pendapatan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, pemberian susu formula, status gizi balita,

ABSTRACT

Toddlers are children aged less than five years or can be grouped into 0-59 months of age. At that age is the stage of growth and development of children who are very vulnerable to various diseases, one of which is a disease caused by deficiency and excess intake of certain types of nutrients. Nutritional status that is less or more in children under five is caused by direct and indirect factors. Direct factors, such as infectious diseases and food intake. Indirect factors are the mother's level of knowledge, education, parents' income, type of work, culture, and number of members in the family.

The purpose of this study was to determine the relationship between maternal knowledge about nutrition, parental income and formula feeding on the nutritional status of children under five at the Posyandu, Welahan Village, Jepara Regency. This research is a quantitative study with a cross sectional approach. This research technique uses a proportional random sampling technique. The population were 363 respondents, while the sample used in this study were 79 respondents who had met the inclusion and exclusion criteria. The instrument in this study was a questionnaire on the variables of nutritional knowledge, parental income and formula feeding. In the variable of nutritional status of toddlers using anthropometry with indicators of nutritional status BB/TB. The bivariate analysis used was the Spearman rank test.

The results showed that there was no relationship between mother's knowledge about nutrition and the nutritional status of children aged 6-59 months at the Posyandu, Welahan Village, Jepara Regency with a p-value of 0.692. There is no relationship between parental income and the nutritional status of children under five with a p-value of 0.132. There is a relationship between the provision of formula milk with the nutritional status of children under five with a p-value of 0.000.

Keywords: *Parents' income, mother's knowledge about nutrition, formula feeding, nutritional status of children under five,*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah anak dengan usia kurang dari 5 tahun atau dapat dikelompokkan ke dalam usia 0-59 bulan. Pada usia tersebut merupakan masa tahap tumbuh kembang anak yang sangat rentan oleh berbagai penyakit, salah satunya yaitu penyakit yang diakibatkan oleh kekurangan serta kelebihan asupan zat gizi jenis tertentu (Kemenkes, 2015). Di usia ini tumbuh kembang anak menjadi penentu penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak di fase selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini sering disebut dengan masa keemasan atau *golden age*, karena merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang (Kartikasari dan Nuryanto, 2014). Kekurangan gizi di usia emas bersifat *irreversible* atau tidak dapat pulih, sehingga status gizi balita di usia ini harus diperhatikan lebih serius. Status gizi menjadi penentu penting untuk menentukan derajat kesehatan seseorang terutama kepada balita yang masih pada tahap pertumbuhan dan juga perkembangan (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan Laporan UNICEF di tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gizi balita di Asia, yaitu gizi lebih sebanyak 47%, gizi buruk sebesar 68% dan *stunting* sebanyak 55%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, di Indonesia prevalensi gizi lebih secara nasional yaitu 8% dan gizi kurang sebanyak 10,2%. Apabila dibandingkan pada angka prevalensi nasional di tahun 2013 mengalami penurunan dimana balita dengan gizi kurang sebanyak 12,1%, dan gizi lebih sebanyak 11,8%. Pada tahun 2018 meskipun mengalami penurunan, angka tersebut masih tergolong cukup tinggi dikarenakan masih berada di atas standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu dibawah 5%. Prevalensi gizi balita di Jawa Tengah menurut data Riskesdas tahun 2018 gizi lebih sebanyak 2,67%, gizi kurang sebanyak 13,68%, dan gizi buruk sebanyak 3,07%. Di Jepara sendiri berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi status gizi balita masih

terbilang cukup tinggi yaitu gizi buruk sebanyak 5,87%, gizi kurang 14,78%, dan gizi lebih sebanyak 1,75%.

Status gizi yang kurang atau lebih pada balita diakibatkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung, seperti penyakit infeksi serta asupan makan. Faktor tidak langsung adalah tingkat pengetahuan ibu, pendidikan, pendapatan orang tua, jenis pekerjaan, budaya, serta jumlah anggota dalam keluarga (Adriani, 2014). Kelebihan ataupun kekurangan gizi dapat berpengaruh terhadap derajat kesehatan, status gizi, dan tumbuh kembang balita. Status gizi yang kurang pada balita dapat menghambat pertumbuhan fisik, terjadi gangguan perkembangan otak, rentan terserang berbagai penyakit seperti hepatitis, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan diare yang apabila jika tidak segera ditangani akan menimbulkan kematian (Benny 2010). Hal tersebut juga terjadi pada status gizi yang lebih di usia dini, yang apabila tidak segera ditangani dengan cepat dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti gangguan metabolisme glukosa, obesitas dan dapat mengganggu tumbuh kembang anak (Liansyah, 2015).

Tingkat pengetahuan orang tua merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua terutama ibu akan berpengaruh pada sikap dalam pemilihan jenis bahan makanan, pengolahan bahan makanan, serta kebiasaan makanan bagi anggota keluarganya (Maulana 2012). Anak dengan usia 1-3 tahun cenderung lebih pasif pada suatu makanan serta hanya mengonsumsi makanan yang disediakan oleh anggota keluarganya, dalam hal ini peran ibu sangat penting untuk memiliki pengetahuan gizi yang baik. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan memilih jenis bahan makanan yang mengandung zat gizi, sehingga kebutuhan gizi yang diperlukan terpenuhi dan berdampak pada status gizi yang optimal pada balita. Sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang dalam memilih jenis bahan makanan tidak melihat kandungan gizi yang ada dalam makanan tersebut sehingga berdampak pada asupan gizi yang tidak optimal. (Maulana, 2012).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya. Ibu dengan pengetahuan yang tinggi akan berpengaruh terhadap sikap dan pola asuh yang dilakukan sehari-hari kepada

balita. Asma (2017) menjelaskan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita, dimana pengetahuan yang kurang akan berakibat kurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan hal tersebut berdampak pada pemilihan bahan makanan serta berpengaruh pada status gizi balita. Penelitian yang dilakukan Nurmaliza (2018) juga menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan yang kurang beresiko lebih besar empat kali mempunyai balita dengan status gizi yang kurang.

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita adalah tingkat pendapatan orang tua. Kondisi pendapatan orang tua menentukan tingkat asupan zat gizi berdasarkan daya beli terhadap suatu makanan. Orang tua dengan pendapatan yang rendah atau kurang dapat menyebabkan kebutuhan gizi balita yang berasal dari asupan makanan tidak tercukupi, sehingga tidak mampu membeli bahan makanan dalam jumlah yang diperlukan dan pada akhirnya berakibat buruk terhadap status gizi anak balitanya. Sebaliknya, tingginya pendapatan memungkinkan keluarga untuk meningkatkan daya beli terhadap pangan dan cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga termasuk dalam pemenuhan gizi pada balita akan terjamin (Cakrawati, 2011).

Terdapat beberapa penelitian yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pendapatan orang tua dengan status gizi balita, diantaranya penelitian yang dilakukan Handini (2013) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara hasil pendapatan orang tua dengan status gizi balita di Puskesmas Kalijambe. Keluarga dengan pendapatan yang kurang memungkinkan konsumsi pangan serta asupan gizi terutama pada balita rendah dan hal ini dapat berpengaruh pada status gizi balita. Penelitian yang sama dilakukan oleh Oktaviani dkk. (2017) menunjukkan hasil yang berbeda bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan orang tua dengan status gizi balita. Balita dengan orang tua yang berpendapatan rendah memiliki status gizi baik sebanyak 37 orang. Sebaliknya, balita dengan pendapatan orang tua yang tinggi yang berstatus gizi baik ada 25 orang. Hal ini dikarenakan status gizi pada balita tidak hanya dipengaruhi oleh pendapatan orang tua, namun juga faktor lain seperti asupan makan, penyakit infeksi dan lainnya.

Salah satu faktor yang erat kaitannya dengan status gizi balita adalah asupan makan. Ketidaktepatan pola asuh ibu dalam memberikan asupan makan kepada balita akan berdampak pada kesehatan dan status gizi balita. Seharusnya bayi dengan usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif dan dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI sampai dengan usia 24 bulan (Utami, 2017). Secara nasional, cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2019, yaitu hanya berjumlah 67,74%, sedangkan untuk cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah pada tahun 2019 yaitu sebanyak 66%. Di kota Jepara sendiri cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu hanya mencakup sebanyak 70,7%, sehingga berdasarkan data secara nasional maupun Jawa Tengah masih belum sesuai target yang ditetapkan pemerintah Indonesia yaitu di atas 80% (Kemenkes RI, 2018).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia yang masih belum sesuai dengan status pencapaian target pemerintah Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya yaitu dalam pemberian susu formula pada balita. Menurut perkembangan pasar, secara global penyumbang utama dalam pertumbuhan bisnis adalah susu formula. Perkembangan industri makanan dan minuman di Indonesia tahun 2013 mengalami kenaikan sebanyak 10% atau berkisar Rp 770 triliun salah satunya yang mengalami kenaikan tersebut yaitu susu formula (Kementrian Industri, 2013). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa cakupan pemberian susu formula pada balita usia 0-11 bulan sebanyak 81,04% dan provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu pemberian susu formula yang cukup tinggi yaitu sebanyak 81,2% (Riskesdas, 2018).

Susu formula merupakan susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk bayi dan balita (Kemenkes, 2013). Pemberian awal susu formula dengan kandungan energi dan protein yang cukup tinggi pada awal kehidupan dapat meningkatkan resiko terjadinya peningkatan berat badan dan kegemukan. Dimana diketahui dalam 100 ml susu formula yang diberikan pada anak mempunyai kandungan energi 10-18% lebih tinggi dibandingkan dengan ASI, dan kandungan protein 55-80% lebih tinggi dibandingkan dengan ASI (Hopkins dkk., 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk. (2014) di

Semarang menyebutkan frekuensi susu formula yang dapat menyebabkan gizi lebih apabila susu formula diberikan sebanyak 15-24 kali per hari dengan takaran setiap penyajian sebesar 11,31 gram atau setara dengan 170-270 gram/hari. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2017) juga menyebutkan bahwa balita yang mengonsumsi rata-rata susu formula >100 g/hari beresiko sebanyak 7.0 kali lebih besar dapat mengalami kegemukan dan hal tersebut akan berdampak pada kesehatan balita.

Balita merupakan salah satu golongan yang rawan terserang berbagai penyakit salah satunya yaitu penyakit yang diakibatkan oleh kekurangan serta kelebihan asupan zat gizi jenis tertentu (Kemenkes, 2015). Ada berbagai upaya yang telah dilakukan pemerintah Indonesia dalam mengatasi tingginya masalah gizi balita di Indonesia salah satunya yaitu melalui program kesehatan Posyandu yang berfungsi untuk memantau melihat perkembangan kesehatan ibu dan balita. Posyandu yang berada di Desa Welahan Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara berjumlah sebanyak tujuh pos. Dari beberapa program kegiatan posyandu, salah satu yang menjadi permasalahan pokok adalah peningkatan gizi yang masih belum terselesaikan hingga sekarang termasuk di Desa Welahan Jepara.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penelitian ini penting dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Pendapatan Orang Tua dan Pemberian Susu Formula Terhadap Status Gizi Balita di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara”

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan orang tua, pemberian susu formula dan status gizi balita di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara?
2. Bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi Balita di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara?
3. Bagaimana hubungan antara pendapatan orang tua terhadap status gizi Balita di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara?

4. Bagaimana hubungan antara pemberian susu formula terhadap status gizi Balita di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan orang tua, pemberian susu formula, dan status gizi balita di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara
2. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara
3. Mengetahui hubungan antara pendapatan orang tua terhadap status gizi balita di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara
4. Mengetahui hubungan antara pemberian susu formula terhadap status gizi balita di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan bahan edukasi untuk penelitian selanjutnya guna mewujudkan status gizi yang baik di desa Welahan Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti, adanya penelitian ini, diharapkan menambah pengetahuan, informasi, serta pengalaman guna untuk mencegah permasalahan dan meningkatkan status gizi balita
2. Bagi Institusi, sebagai sumber informasi pada pengelola posyandu ataupun instansi lain yang terkait, sehingga dapat menjadi bahan pembinaan pada masyarakat untuk lebih memperhatikan status gizi balitanya.
3. Bagi masyarakat, untuk memberikan masukan dan menambah pengetahuan ibu-ibu pentingnya pemenuhan gizi pada balita dan agar lebih memperhatikan status gizi pada balitanya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul, nama dan tahun penelitian	Variabel penelitian	Desain penelitian	Hasil penelitian
1.	Hubungan Praktik Pemberian Susu Formula Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang	Variabel bebas : Praktik Pemberian susu formula Variabel terikat : Status gizi bayi usia 0-6 bulan	<i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara takaran, dan frekuensi pemberian susu formula terhadap status gizi bayi uji statistik dengan menggunakan uji <i>spearman rank</i>
2.	Hubungan Pemberian Susu Formula dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Ganjar Agung Metro Barat Tahun 2018	Variabel bebas : Pendapatan Keluarga serta pemberian susu formula Variabel terikat: Status Gizi Balita	<i>cross sectional</i>	Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian susu formula dengan status gizi balita ($p=0.126$), dengan OR 0.321 (0.188-0.551) serta tidak terdapat hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita dengan ($p=1.000$) dengan OR= 1.5.45 (0.087-27.358)
3.	Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu, Pendapatan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Balita Usia 1-5 Tahun di	Variabel bebas : Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu, dan Pendapatan Orang Tua	<i>cross sectional</i>	Hasil penelitian dengan uji statistik <i>Chi square</i> yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan ibu,

	Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten	Variabel terikat: status gizi balita		dan pendapatan orang tua dengan status gizi balita usia 1-5 tahun
4.	Hubungan Tingkat Pendapatan dan Pendidikan, Orang Tua Dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin Usia 1-5 Tahun di Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten	Variabel bebas: Tingkat Pendidikan, dan Pendapatan Orang Tua Variabel terikat : status gizi balita	<i>cross sectional</i>	Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan orang tua dengan status gizi balita dengan nilai $p=0,978$

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada variabel yang diteliti. Penelitian sebelumnya hanya menggabungkan dua variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan dan pendapatan, sedangkan pada penelitian ini menggabungkan beberapa variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan orang tua dan pemberian susu formula sedangkan untuk variabel terikat yaitu status gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori

1. Balita

Balita adalah kelompok anak dengan rentang umur 0-5 tahun yang ditandai dengan proses tumbuh kembang anak yang sangat pesat, serta diikuti dengan perubahan yang membutuhkan zat-zat gizi dengan jumlah yang lebih banyak serta kualitas yang baik. Balita merupakan salah satu kelompok yang rawan gizi dan rentan terhadap berbagai penyakit dikarenakan asupan makanan yang tidak tercukupi. Asupan makanan merupakan salah satu hal penting bagi pertumbuhan fisik serta kecerdasan anak, oleh karena itu asupan yang diperoleh balita berpengaruh pada status gizi anak untuk mencapai tumbuh kembang anak di usia selanjutnya (Ariani, 2017).

Usia balita digolongkan pada tiga kelompok yaitu kelompok usia bayi (0-2 tahun), kelompok usia batita (2-3 tahun), dan juga kelompok usia prasekolah (>3-5 tahun). Di usia ini, balita mengalami kemajuan pada perkembangan motorik serta fungsi sekresi. Setelah bayi lahir terutama di usia 3 tahun pertama kehidupan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf serta pertumbuhan dan juga perkembangan sel-sel saraf yang akan membentuk jaringan saraf dan otak yang sangat kompleks. Jumlah serta pengaturan hubungan-hubungan antar sel saraf ini dapat mempengaruhi kinerja otak secara keseluruhan, mulai dari kemampuan mengenal huruf, belajar bicara, belajar berjalan dan bersosialisasi (Marmi dan Rahardjo, 2015). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) menyatakan bahwa, di usia ini asupan zat gizi untuk balita sangat dibutuhkan baik dari segi jumlah ataupun kualitasnya dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

2. Kebutuhan Gizi Balita

Di usia ini balita perlu mendapatkan asupan gizi yang baik yang berasal dari bahan makanan yang dikonsumsi sehari-hari dengan kuantitas serta kualitas yang baik (Adriani dan Bambang, 2014). Untuk memperoleh status gizi yang optimal antara asupan yang dimasukkan dan dikeluarkan harus dalam keadaan seimbang. Pemantauan status gizi balita dengan cara melakukan penimbangan anak setiap bulan dan dicocokkan melalui KMS (Proverwati dan Erna, 2010). Kebutuhan gizi balita dapat dilihat pada Angka Kecukupan Gizi (AKG) balita berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2019.

Tabel 2. Angka kecukupan gizi balita (AKG, 2019)

Kelompok usia	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Karbohidrat (g)	Protein (g)	lemak (g)
6-11 bulan	9	72	800	105	15	35
1-3 tahun	13	92	1350	215	25	45
4-6 tahun	19	113	1400	220	25	50

Kebutuhan gizi untuk balita harus tercukupi, karena jika tidak cukup maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita. Menurut Bambang dan Adriani (2014) beberapa komponen gizi balita yaitu:

1. Energi

Kebutuhan energi setiap balita berbeda-beda disesuaikan dengan usia dan berat badan balita. Energi pada tubuh diperlukan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik, pertumbuhan dan perkembangan balita. Makanan dengan sumber energi tinggi yaitu biasanya didapatkan pada makanan yang bersumber karbohidrat seperti umbi-umbian, padi-padian dan gula murni.

2. Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi utama yang digunakan untuk tubuh. Energi yang telah terbentuk dapat berfungsi untuk melakukan aktivitas tubuh yang disadari ataupun tidak disadari. Makanan yang sumber karbohidrat nya tinggi, yaitu serelia, umbi-umbian, mie, roti, beras, biji-bijian, gula dan juga buah-buahan.

3. Protein

Protein pada tubuh berfungsi untuk pertumbuhan serta perbaikan jaringan tubuh. Protein juga berguna sebagai prekursor yang baik untuk perkembangan otak. Selama pertumbuhan, seiring bertambahnya usia kebutuhan protein pada tubuh akan meningkat, di usia satu tahun kebutuhan protein pada anak 14,6% dan akan meningkat menjadi 18-19% diusia empat tahun sama dengan kebutuhan protein pada orang dewasa. Makanan yang mengandung protein yaitu daging sapi, ikan, tempe, tahu, kepiting, susu.

4. Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber energi pada tubuh, pelarut vitamin, serta memelihara kesehatan kulit. Kebutuhan lemak pada balita lebih banyak dibandingkan dengan orang dewasa, karena selama pertumbuhan serta perkembangan digunakan energi lebih banyak. Makanan yang mengandung lemak yaitu susu, keju, ikan, kacang-kacangan, dan juga minyak sayur.

5. Vitamin dan mineral

Vitamin adalah salah satu zat gizi yang diperlukan tubuh untuk membantu proses metabolisme. Kekurangan vitamin dapat berdampak pada kesehatan. Meskipun dibutuhkan dalam jumlah yang sedikit mineral diperlukan bagi tubuh karena berfungsi sebagai pembentuk jaringan tubuh, tulang hormon dan juga enzim serta sebagai zat pengatur metabolisme, keseimbangan cairan serta pembekuan darah.

Asupan makanan yang diperoleh balita di dalam tubuhnya harus sesuai dan seimbang dengan kebutuhan yang diperlukan berdasarkan usia serta jenis bahan makanan. Apabila asupan makan yang diperoleh balita tidak sesuai dengan kebutuhannya maka akan dapat berdampak pada status gizi balita dan kesehatan balita itu sendiri. Dalam hal ini perlu adanya pengetahuan yang baik terkait pangan dan gizi sehingga dalam pengolahan serta pemberian makanan sesuai dengan asupan yang dibutuhkan. Kontrol asupan makan dicantumkan pada Q.S Al-A'raf ayat 31 :

...وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya : “Makan dan minumlah (tetapi) jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan”Q.S Al-A'raf(31)

Tafsir dalam ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah memerintahkan kita untuk mengonsumsi makanan yang halal, bermanfaat, enak, berdampak baik serta minum apa saja yang disukai selama tidak memabukkan dan tidak mengganggu kesehatan. Selain itu Allah juga melarang kita berlebih-lebihan dalam segala hal baik makanan maupun minuman, karena Allah tidak menyukainya dan Allah tidak akan melimpahkan rahmat serta ganjaran kepada orang yang berlebih-lebihan dalam segala hal apapun.

3. Pengetahuan Ibu

a. Pengertian Pengetahuan

Notoatmodjo (2014) menyatakan pengertian pengetahuan yaitu hasil tahu seseorang berdasarkan penginderaan pada suatu obyek tertentu. Penginderaan ini melalui pancaindra yang dimiliki oleh manusia, seperti indra pendengaran, penciuman, penglihatan, rasa dan juga raba. Ariani (2014) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil rasa keingintahuan seseorang pada sesuatu serta hasrat dengan tujuan untuk meningkatkan harkat hidup, dengan demikian kehidupan lebih baik dan juga nyaman yang dapat berkembang sebagai upaya dalam

memenuhi kebutuhan seseorang baik di masa yang akan datang maupun di masa yang akan datang.

Pengetahuan dasarnya penting dalam kehidupan sehari-hari, seperti pada firman Allah dalam Q.S Al- Mujadalah ayat 11 yang menyatakan bahwa pentingnya seseorang memiliki pengetahuan yang baik.

.....يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya: “Niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat, dan Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan” Q.S Al-Mujadalah (11)

Tafsir dari ayat tersebut adalah yang diberi pengetahuan yaitu mereka yang beriman serta menghiasi diri mereka dengan pengetahuan. Pada ayat tersebut menjelaskan bahwa orang yang beriman terbagi menjadi dua golongan, yaitu golongan pertama seseorang yang beriman dan beramal saleh dan golongan kedua beriman, beramal saleh dan juga memiliki pengetahuan. Golongan ke dua ini memiliki derajat lebih tinggi, karena bukan hanya ilmu saja yang dimilikinya namun amal serta pengajarannya tentang pengetahuan kepada orang lain baik secara lisan, tulisan ataupun keteladanannya. Pada ayat tersebut ilmu yang dimaksud bukan hanya ilmu agama, namun ilmu apapun yang dapat bermanfaat (Shihab, 2002)

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Pendidikan

Secara umum seseorang dengan pendidikan yang tinggi biasanya lebih mudah mencerna serta memahami suatu informasi yang berasal dari media massa maupun orang lain. Pendidikan seseorang sangat berkaitan erat dengan pengetahuan yang dimiliki termasuk

pengetahuan mengenai kesehatan, sehingga umumnya pengetahuan yang luas dimiliki oleh seseorang dengan pendidikan yang tinggi.

2. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebudayaan yang terdapat di masyarakat tentu akan menambah pengetahuan seseorang meskipun tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan pada budaya tersebut benar atau salah. Karena hal tersebut sudah menjadi suatu kebiasaan. Tingkat sosial ekonomi seseorang berpengaruh terhadap lengkapnya fasilitas yang ada dalam melakukan kegiatan tertentu, salah satunya dalam belajar mengajar seseorang yang berdampak pada pengetahuan yang dimiliki.

3. Lingkungan

Segala sesuatu yang berada disekitar individu baik dari lingkungan sosial, fisik ataupun biologis disebut dengan lingkungan. Faktor ini menjadi suatu hal yang berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki seseorang, karena proses masuknya pengetahuan berpengaruh pada lingkungan didaerah tersebut, hal ini terjadi karena ada atau tidaknya timbal balik interaksi yang direspon pada setiap individu.

4. Umur

Usia berpengaruh pada kekuatan, dan kematangan serta berfikir seseorang. Masyarakat akan lebih mudah percaya pada seseorang yang lebih dewasa dibandingkan dengan yang belum tinggi kedewasaannya, hal ini dikarenakan seseorang dengan usia yang lebih maka dipercaya pemikiran, pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki lebih luas.

c. Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Pengetahuan gizi adalah suatu informasi yang harus diketahui mengenai makanan yang berhubungan dengan kesehatan yang optimal. Pengetahuan gizi mencakup tentang pengetahuan pemilihan bahan makanan dan juga asupan makanan yang dikonsumsi sehari-hari serta

memberikan semua zat gizi yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang optimal. Konsumsi serta pemilihan bahan makanan berperan penting dalam status gizi seseorang. Status gizi yang baik atau status gizi yang optimal adalah ketika tubuh mendapatkan zat gizi sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan. Status gizi yang kurang terjadi jika tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat esensial. Sebaliknya, status gizi yang lebih terjadi jika kondisi tubuh mendapatkan jumlah zat gizi yang lebih, dan akan menimbulkan dampak yang membahayakan (Almatsier, 2010).

Status gizi balita sangat erat kaitannya dengan pengetahuan gizi yang dimiliki ibu, karena ibu merupakan seseorang yang paling besar keterikatannya pada anak. Seorang ibu biasanya lebih dekat dengan anaknya dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain, sehingga dalam hal ini ibu lebih paham segala kebutuhan yang diperlukan oleh anaknya. Pengetahuan yang didapat oleh ibu menjadi kunci utama dalam kebutuhan gizi balita terpenuhi, karena pengetahuan akan berdampak pada perilaku seseorang, ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi dengan baik maka akan berpengaruh pada perilaku pemberian makanan yang bergizi terhadap balita dan akan berdampak pada status gizi balita yang baik.

Kondisi gizi yang baik akan menentukan tingginya angka persentase status gizi secara nasional. Seseorang yang tidak memiliki pengetahuan tentang makanan yang bergizi dapat berpengaruh pada pemilihan bahan makanan yang salah dan nantinya akan berdampak pada asupan makanan yang dikonsumsi sehingga berpengaruh pada status gizi balita yang kurang bahkan buruk (Maulana, 2012). Peran orang tua khususnya ibu dalam hal ini sangat penting ketika memberikan makanan kepada balita, karena harus sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Gizi seimbang yaitu susunan makanan yang dikonsumsi sehari-hari yang didalamnya mengandung zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh, dengan

memperhatikan variasi makanan, aktivitas fisik dan juga berat badan ideal (Permenkes, 2014). Frekuensi konsumsi makanan sehari-hari bagi balita dapat di lihat pada Permenkes No 41 tahun 2014:

Tabel 3. Frekuensi makan sehari

Umur	Frekuensi	Jumlah tiap kali makan
0-6 bulan	ASI eksklusif	Sesering mungkin
6-9 bulan	2-3 x makanan lumat + 1-2 x makanan selingan + ASI	2-3 sendok makan penuh pada setiap kali makan dan tingkatkan secara perlahan sampai dengan $\frac{1}{2}$ dari cangkir mangkuk ukuran 250 ml tiap makan
9-12 bulan	3-4 x makanan lembik + 1-2 x makanan selingan + ASI	$\frac{1}{2}$ mangkuk ukuran 250 ml
12-24 bulan	3-4 x makanan keluarga + 1-2 x makanan selingan + ASI	$\frac{1}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml

d. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) secara umum pengukuran pengetahuan berupa pertanyaan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu pertanyaan objektif yang seperti *multiple choice* (pilihan ganda), pertanyaan menjodohkan dan pertanyaan betul salah sedangkan pertanyaan subjektif, berupa pertanyaan dengan jenis *essay*. Pengukuran pengetahuan berupa pertanyaan pilihan ganda atau objektif lebih banyak diminati dikarenakan selain penilaiannya lebih cepat juga lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur. Penilaian pilihan ganda biasanya menggunakan nilai nol

apabila jawaban responden salah dan nilai satu apabila jawaban responden benar.

Hasil pengukuran pengetahuan terbagi dalam tiga kategori, yaitu baik, cukup dan juga kurang. Kategori baik apabila jawaban responden benar >75%, kategori cukup apabila jawaban responden benar sebanyak 60-75%, dan kategori kurang jika jawaban responden <60% (Arikunto, 2010). Menurut Wawan, A dan Dewi (2011) tingkat pengetahuan juga dibagi menjadi tiga kelompok yaitu tingkat pengetahuan kategori baik apabila menjawab pertanyaan dengan benar 76-100%, kategori cukup apabila menjawab pertanyaan dengan benar 56-75% dan kategori kurang apabila menjawab pertanyaan <56% dengan benar.

4. Pendapatan Orang Tua

a. Pengertian Pendapatan

Menurut Maftuh (2011), pendapatan orang tua yaitu penghasilan yang diterima sebagai balas jasa atas kegiatan yang telah dilakukan baik dari sektor formal maupun non formal yang dibalas dengan berupa uang. Besar kecilnya pendapatan yang didapat oleh seseorang berbeda, dikarenakan setiap orang melakukan kegiatan yang bermacam-macam dalam sehari. Pendapatan menunjukkan kemampuan keluarga dalam memperoleh atau membeli bahan makanan yang berpengaruh pada kualitas serta gizi makanan. Keluarga atau orang tua dengan penghasilan yang cukup lebih mudah untuk membeli bahan makanan yang mengandung zat gizi untuk keluarganya, hal ini lebih mudah memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarganya. (Adriani, M. 2013)

Pembelian bahan makanan pada setiap keluarga berbeda tergantung pendapatan yang diperoleh dan harga dari bahan makanan itu sendiri. Pendapatan yang tinggi dapat berpengaruh pada perbaikan status gizi gizi. Ketika penghasilan meningkat

maka jenis dan jumlah bahan makanan juga akan cenderung membaik. Semakin tinggi pendapatan yang diperoleh maka semakin tinggi pula persentase untuk membeli atau memperoleh makanan yang mengandung zat gizi (Sugiyarti, dkk, 2014).

Pendapatan atau penghasilan dalam memberi nafkah kepada keluarga tercantum pada Q.S Al-Baqarah ayat 233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى
الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

Artinya “Para ibu hendaklah menyusukan anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang makruf” (Q.S Al-Baqarah ayat 233).

Menurut Tafsir Al-Mishbah dikatakan bahwa kewajiban memberi nafkah bagi anak yang dilahirkan untuknya, yaitu ayah serta tetap memberikan makan dan pakain terhadap ibu dan anak yang disusukan itu walau telah diceraikannya secara ba’in, bukan raj’iy. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kewajiban seseorang untuk mengeluarkan nafkah kepada siapa yang berhak menerimanya, seperti seorang suami yang berhak mencari ataupun memberi nafkah kepada istri dan anak-anaknya, bahkan nafkah yang utama bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pokok yaitu sandang, pangan dan papan. Kewajiban memberi nafkah disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan agar selaras dengan kondisi serta standap hidup yang di jalankan (Shihab, 2002).

b. Sumber Pendapatan

Pendapatan yang diperoleh orang tua tidak hanya berasal dari hasil kerja atau modal lain, namun juga berasal anggota keluarga yang lainnya seperti saudaranya yang memiliki tanggung jawab pada kebutuhan keluarganya. Pola pendapatan rumah tangga berdasarkan Sistem Neraca Sosial Indonesia terdiri dari gaji dan

upah, serta keuntungan dari usaha yang dijalankan yang tidak berbahan hukum dan penerimaan transfer. Sumber pendapatan berdasarkan Biro Pusat Statistik (2015) yaitu:

1. Pendapatan berupa uang

Setiap pendapatan yang diterima berupa uang biasanya sebagai balas jasa atas pekerjaan yang telah dilakukan dan sifatnya regular. Sumber pendapatan berupa uang terbagi menjadi dua golongan yaitu golongan pertama yang diperoleh dari gaji dan upah yaitu seperti kerja pokok, kerja lembur, kerja kadang-kadang ataupun kerja sampingan. Golongan kedua yaitu berasal dari usaha sendiri berupa komisi, penjualan dari kerajinan rumah, hasil investasi maupun keuntungan sosial

2. Pendapatan berupa barang

Pendapatan yang diterima berupa barang atau jasa, diperoleh sebagai bentuk balas jasa. Sumber pendapatan berupa barang terbagi menjadi dua golongan yaitu bagian pembayaran upah dan gaji dengan bentuk barang seperti transportasi, pengobatan, beras dan perumahan. Golongan kedua yaitu berasal dari barang yang diproduksi dan dikonsumsi di rumah yaitu seperti sewa rumah yang ditempati, dan pemakaian barang yang berasal dari rumah itu sendiri

- c. Faktor yang Mempengaruhi Pendapatan Orang Tua

Cahyani (2014) menjelaskan faktor yang mempengaruhi pendapatan orang tua sebagai berikut:

1. Pekerjaan

Secara umum seseorang memperoleh pendapatan berasal dari suatu pekerjaan. Hasil pendapatan yang diperoleh setiap orang juga akan berbeda tergantung jenis pekerjaan yang dimilikinya. Semakin baik pekerjaan yang dimiliki seseorang maka pendapatan yang didapat akan semakin tinggi.

2. Pendidikan

Pendapatan seseorang berpengaruh terhadap pendidikan yang dimilikinya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka biasanya memperoleh pekerjaan yang baik dan berpengaruh terhadap pendapatan yang didapat.

3. Masa kerja

Pendapatan yang diperoleh seseorang sangat erat kaitannya dengan lamanya masa kerja, semakin lama seseorang tersebut bekerja maka akan semakin besar pula pendapatan yang didapatkan

4. Biaya hidup

Biaya hidup berkaitan erat dengan pendapatan yang diperoleh. Apabila suatu daerah biaya hidupnya tinggi, biasanya pendapatan yang diperoleh juga akan semakin tinggi

5. Jumlah anggota

Banyaknya anggota dalam keluarga berpengaruh terhadap pendapat yang didapatkan. Pendapatan akan meningkat apabila seluruh anggota keluarga produktif, sebaliknya jika anggota keluarga tidak produktif maka hanya akan menambah pengeluaran tanpa ada pemasukan.

d. Tingkat pendapatan

Berdasarkan tingkat pendapatan di kota Jepara menurut UMR (Upah Minimum Regional) pada tahun 2022 yaitu sebesar Rp. 2.108.000,00. Tingkat pendapatan penduduk menurut golongan Biro Pusat Statistik (2013) terbagi menjadi 4 golongan yaitu sebagai berikut:

1. Pendapatan dengan golongan sangat tinggi apabila diperoleh pendapatan \geq Rp. 3.500.000,00/bulan
2. Pendapatan dengan golongan tinggi apabila diperoleh pendapatan Rp. 2.500.000,00 s/d Rp. 3.500.000,00

3. Pendapatan dengan golongan sedang apabila diperoleh pendapatan Rp. 1.500.000,00 s/d Rp. 2.500.000,00
4. Pendapatan dengan golongan rendah apabila diperoleh pendapatan \leq Rp 1.500.000,00

5. Susu Formula

a. Pengertian Susu Formula

Menurut Hanum dan Tukiman (2013) susu formula merupakan cairan yang berisi zat mati, zat pembuluh bakteri, serta tidak mengandung enzim maupun hormon yang mengandung faktor pertumbuhan. Menurut Nirwana (2014) susu formula adalah susu yang berasal dari susu sapi atau susu buatan yang komposisinya diubah sehingga dapat digunakan sebagai pengganti ASI (Air Susus Ibu). Susu formula merupakan bubuk atau cairan dengan mengandung formula tertentu yang diberikan pada bayi maupun anak-anak.

b. Jenis-jenis Susu Formula

Khasanah (2011) menyebutkan terdapat beberapa jenis susu formula yaitu sebagai berikut:

1. Susu formula adaptasi atau pemula

Apabila ibu tidak bisa memberikan ASI maka diberikan susu formula ini untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya. Pemberian susu formula ini hanya diberikan kepada bayi dengan usia 0-6 bulan (Kodrat, 2010).

2. Susu formula awal lengkap

Susu formula ini merupakan susu yang berasal dari bahan susu sapi dengan komponen zat gizi lengkap yang mendekati ASI. Pemberian susu formula ini juga diberikan kepada bayi dengan usia 0-6 bulan (Bambang, 2011).

3. Susu formula *follow-up* (lanjutan)

Susu formula ini diberikan kepada bayi dengan usia 6 bulan ke atas. Pemberian susu formula ini untuk menggantikan kedua susu formula yang telah diberikan setelah bayi lahir. Bahan dasar

pembuatan susu formula ini yaitu berasal dari susu sapi yang telah dimodifikasi dengan penambahan zat besi dan vitamin D (Praptini, 2012).

4. Susu hipoalergenik (*hidrolisat*)

Bayi yang sedang mengalami gangguan pencernaan protein maka diberikan susu hipoalergenik. Selain itu, pemberian susu formula sesuai dengan anjuran resep dokter, dikarenakan susu formula ini dirancang untuk mencegah alergi dan mengatasi alergi bagi bayi. (Praptini, 2012).

5. Susu soya atau susu kedelai

Pemberian susu formula ini direkomendasikan oleh *Departemen of health* yang apabila bayi tidak toleran pada susu sapi atau laktosa susu. Fungsi susu formula ini sama dengan susu lainnya yang berbahan dasar susu sapi, tetapi yang membedakan yaitu kandungan protein pada susu ini yang telah dipecah untuk mencegah alergi (Praptini, 2012).

c. Kandungan Gizi Susu Formula

Menurut Desi dan Fahrudin (2019) susu formula mengandung zat gizi antara lain yaitu protein, lemak, karbohidrat vitamin dan mineral. Selain itu juga memiliki nutrisi tambahan sebagai penunjang pertumbuhan kembang anak. Nutrisi yang terkandung di susu formula antara lain yaitu:

a. *Arachidonic Acid*

Arachidonic Acid (AA) sering dikenal dengan ARA atau AHA ini merupakan unsur penting bagi tumbuh kembang anak karena berperan penting dalam membantu pembentukan jaringan otak anak.

b. *Docosahexanoic Acid*

Docosahexanoic Acid (DHA) mempunyai peran penting yang sama dengan AA, AHA, atau ARA, yaitu sebagai pendukung perkembangan otak dan indera penglihatan.

c. Protein

Menurut hasil penelitian kandungan proteoin dengan nilai gizi yang tinggi terdapat pada daging, ikan, susu dan telur. Kandungan protein yang terdapat disusu terbagi menjadi dua yaitu *whey* (*laktalbumin*, *laktoglobulin*, dan lain-lain), dan *casein* (kasein). Kualitas protein di suatu makanan tergantung pada susunan asam amino dan mutu cernanya.

d. Lemak

Kandungan lemak yang terdapat pada susu formula dengan bahan dasar susu sapi yaitu sekitar 3,5%. Kandungan lemak pada susu sapi cukup tinggi dikarenakan mengandung asam lemak jenuh serta asam lemak rantai pendek. Asam lemak jenuh lebih mudah terserap pada alat pencernaan anak, selain iu lemak juga bermanfaat membantu meningkatkan memori dan kemampuan belajar anak.

e. Vitamin

Vitamin adalah salah satu zat gizi yang esensial. Seseorang yang mengalami defisiensi vitamin dapat menimbulkan penyakit tertentu dan menyebabkan terganggunya kesehatan.

f. Prebiotik

Pada susu formula zat prebiotik merupakan unsur yang sangat penting, karena sebagai nutrisi untuk membantu menyempurnakan sistem pencernaan bayi agar terhindari dari penyakit sembelit dan lainnya.

d. Faktor yang mempengaruhi pemberian susu formula

Menurut Puspitasari (2012) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian susu formula adalah sebagai berikut:

1. Faktor pendidikan

Seseorang dengan pendidikan yang tinggi biasanya memiliki pengetahuan yang luas serta lebih memahami pentingnya ASI

bagi bayi serta pola pikir yang dimiliki lebih realistis dibandingkan seseorang dengan pendidikan yang kurang.

2. Pengetahuan

Pengetahuan yaitu salah satu faktor yang dapat membentuk perilaku seseorang. Ibu dengan pengetahuan yang baik akan memahami informasi mengenai pentingnya pemberian ASI pada balita sehingga diterapkan dalam kehidupannya, sebaliknya ibu dengan pengetahuan yang kurang informasi yang didapatkan akan sulit untuk diterima.

3. Pekerjaan

Penghasilan keluarga yang tinggi atau sosial ekonomi yang cukup serta lapangan pekerjaan untuk perempuan akan berpengaruh pada pemberian susu formula pada balita. Penelitian Erfiani (2012) menjelaskan balita yang tidak diberikan susu formula adalah sebagian besar balita dengan ibu yang tidak bekerja. Sebaliknya, susu formula banyak diberikan kepada ibu yang bekerja dikarenakan dengan alasan yang lebih praktis apabila di tinggalkan ketika bekerja.

4. Ekonomi

Pemberian susu formula berkaitan dengan ekonomi atau penghasilan yang didapat dalam keluarga. Keluarga dengan ekonomi yang rendah atau kurang tidak memberikan susu formula dengan balita dengan alasan pemborosan sehingga hanya diberikan ASI dan juga MPASI. Sebaliknya, keluarga dengan ekonomi yang tinggi akan memberikan susu formula kepada balita dengan alasan membantu pertumbuhan dan perkembangan balita tanpa mempertimbangkan dampak yang terjadi di usia tersebut.

6. Budaya

perilaku masyarakat serta budaya modern yang trend dan cenderung senang mengikuti negara barat membuat sebagian

besar ibu untuk segera menyapih anaknya dan lebih memilih susu formula dibandingkan dengan ASI.

e. Pemberian Susu Formula Pada Balita

Susu formula merupakan susu yang berbentuk cairan atau bubuk dengan kandungan formula tertentu yang diberikan pada bayi ataupun anak-anak yang berfungsi sebagai pengganti ASI (Nirwana, 2014). Maraknya iklan di Indonesia mengenai susu formula membuat susu formula menjadi hal wajib yang perlu dikonsumsi balita, bahkan bukan lagi sebagai pengganti ASI namun juga makanan pokok untuk balita yang wajib dikonsumsi. Pemberian susu formula terhadap bayi dan balita yang tidak sesuai takaran, frekuensi serta sanitasi penyajiannya dapat menimbulkan masalah gizi, baik gizi lebih ataupun gizi kurang (Menkes, 2013). Menurut WHO (2013) menyarankan bahwa pemberian susu formula sangat tidak cocok bila diberikan pada bayi dengan usia di bawah 6 bulan dikarenakan tingginya kandungan protein dalam susu formula dapat berdampak pada kesehatan balita.

Balita yang mengonsumsi susu formula di bawah usia 6 bulan dapat beresiko lebih besar 6,9 kali mengakibatkan kegemukan. Hal tersebut terjadi dikarenakan protein yang terkandung pada susu formula sangat tinggi dan jika diberikan kepada bayi dapat memodulasi konsentrasi hormon *insulin-like Growth Factor* (IGF-1). Hormon IGF-1 adalah hormon yang mengatur pertumbuhan dan juga perkembangan jaringan adiposa melalui jalur endokrin. Dampak pemberian asupan protein yang tinggi seperti asam amino rantai terikat atau *branched-chain amino acids* (BCAA) dapat berdampak pada meningkatnya IGF-1 dan sekresi insulin yang mengakibatkan penambahan jumlah adiposit serta peningkatan disferensiasi preadiposit dalam tubuh anak. (Socpa dkk, 2011).

Kandungan zat gizi dalam susu formula harusnya memiliki jumlah yang sama pada kandungan zat gizi yang di dalam ASI, namun sebaliknya kandungan energi yang terdapat di susu formula yang beredar di pasaran cukup tinggi apabila dibandingkan dengan ASI. Energi yang terkandung pada pada 100 ml susu formula sebesar 77,6 kkal/100 ml lebih tinggi apabila dibandingkan dengan kandung energi di dalam ASI yang hanya mencapai 63,9 kkal/100 ml. Apabila susu formula diberikan secara berlebihan dan berlangsung terus menerus dapat mengakibatkan asupan energi yang jauh lebih besar dibandingkan kebutuhan sehingga akan berdampak pada percepatan pertumbuhan anak (Hesther dkk, 2012). Balita dengan riwayat mengonsumsi asupan energi secara berlebihan beresiko lebih tinggi mengakibatkan kegemukan melalui penumpukan jaringan adiposa (Ahmad dkk, 2010). Pemberian asupan zat gizi yang berlebihan seperti protein, lemak dan karbohidrat akan menimbulkan balita mengalami kegemukan (Arnberg dkk, 2012).

f. Dampak diberikannya Susu Formula

Pemberian susu formula pada balita khususnya bayi yang tidak sesuai dapat lebih rentan terserang berbagai penyakit. Penyakit yang biasa menyerang pada balita yang mengonsumsi susu formula adalah infeksi saluran pernafasan serta pencernaan. Balita khususnya bayi yang diberi susu formula 3 kali lebih parah mengalami penyakit saluran pernafasan serta diharuskan menjalani perawatan di rumah sakit dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif, serta dapat meningkatkan resiko diabetes, dan meningkatkan resiko alergi (Roesli, 2008).

Menurut Isnaini dan Apriyanti (2015) menyebutkan pemberian susu formula pada balita dapat berdampak pada kesehatan tubuh balita, yaitu dapat menyebabkan alergi, menurunkan perkembangan kecerdasan, meningkatnya resiko

asma, mengakibatkan obesitas atau kegemukan, menyebabkan penyakit kencing manis, meningkatkan resiko penyakit infeksi, meningkatkan resiko penyakit jantung, dan mengakibatkan kurang gizi serta gangguan pertumbuhan bagi balita

Pada penelitian lain yang dilakukan Hanum dan Tukimin (2013) menyatakan manifestasi klinis yang dihubungkan karena reaksi simpang atau reaksi alergi pada susu formula adalah dapat mengakibatkan gangguan saluran pencernaan, kembung, gelisah sering buang air, rewel, sering buang angin, kulit menjadi sensitif, infeksi saluran nafas dan disertai batuk-batuk. Pemberian susu formula secara terus menerus dengan frekuensi yang tinggi juga berdampak pada status gizi balita apabila susu formula diberikan secara berlebihan dan berlangsung terus menerus dapat mengakibatkan asupan protein yang jauh lebih besar dibandingkan kebutuhan sehingga akan berdampak pada percepatan pertumbuhan anak dan (Hesther dkk, 2012). Balita dengan riwayat mengonsumsi asupan energi secara berlebihan beresiko lebih tinggi mengakibatkan kegemukan melalui penumpukan jaringan adiposa (Ahmad dkk, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Yopiana dkk., (2020) juga menyebutkan bahwa pemberian susu formula pada balita dapat meningkatkan kejadian obesitas 1,10 kali lebih besar dibandingkan balita yang tidak konsumsi susu formula.

7. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Menurut WHO (2015) gizi merupakan asupan yang dihubungkan terhadap kebutuhan diet tubuh. Menurut Supariasa (2016) status gizi merupakan penampakan dari keseimbangan menggunakan zat gizi pada variabel tertentu, status gizi merupakan faktor indikator baik-buruknya dalam mengonsumsi asupan makanan sehari-hari (Rismiyanti, 2012). Almatsier (2010) menjelaskan status gizi yaitu keadaan tubuh sebagai akibat mengonsumsi makanan dan

menggunakan zat-zat yang bergizi. Jika tubuh mendapatkan zat-zat gizi yang cukup maka tubuh akan bekerja secara baik dan perkembangan otak serta pertumbuhan fisik akan bekerja secara optimal. Seseorang dikatakan memiliki status gizi yang optimal apabila asupan zat gizi yang dimasukkan pada tubuh sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dan dalam kondisi seimbang (Waspadji, 2010).

b. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Secara umum status gizi pada balita disebabkan oleh faktor langsung ataupun faktor tidak langsung. Menurut Soekirman (2012) status gizi balita dipengaruhi oleh faktor sebagai berikut:

1. Penyebab langsung

a. Asupan Makan

Asupan makan berpengaruh terhadap keadaan gizi balita. Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memenuhi asupan zat gizi yang dibutuhkan. Sebaliknya, apabila makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh dapat mengalami kekurangan atau kelebihan zat-zat gizi tertentu. Konsumsi aneka ragam makanan merupakan salah satu cara dalam mencukupi kebutuhan zat-zat gizi yang kurang di dalam tubuh. Dalam hal ini, orang tua terutama ibu sangat bereperan dalam menjala pola makan yang sehat dan seimbang bagi anak karena biasanya anak akan meniru pola makan yang ada di keluarga. Makanan yang dikonsumsi balita akan berdampak pada status gizi balita dan kesehatan balita termasuk pada makanan sehari-hari yang dikonsumsi, pemberian makanan ringan, dan pemberian susu formula turut menjadi faktor yang berpengaruh pada status gizi balita (Puspasari dan Merryana, 2017).

b. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi erat kaitannya dengan kondisi keadaan gizi anak karena saling berpengaruh. Balita yang mengalami penyakit

infeksi akan berdampak pada nafsu makan anak tersebut, sehingga asupan makan yang masuk ke dalam tubuh anak tidak sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dan mengakibatkan sistem imun pada anak melemah sehingga penyakit akan mudah menyerang dan berdampak pada kondisi status gizi anak (Novitasari dkk., 2012).

2. Penyebab Tidak Langsung (eksternal)

a. Pelayanan Kesehatan

1. Puskesmas

Puskesmas merupakan salah satu institusi yang melakukan berbagai kegiatan salah satunya yaitu posyandu. Kegiatan yang terdapat didalam posyandu yaitu berbagai macam, namun yang paling utama pada kegiatan ini memantau perkembangan status gizi balita disetiap daerah. Selain itu juga dilakukan penyuluhan yang berkaitan dengan gizi, pemberian Vitamin A serta PMT dan kegiatan lainnya (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Posyandu dilaksanakan sebulan sekali untuk memantau perkembangan gizi balita. Ibu yang teratur melakukan kunjungan ke posyandu, maka akan lebih mudah untuk memantau dan mengetahui status gizi balitanya melalui tenaga kesehatan (Novitasari dkk., 2016). Sebaliknya ibu yang tidak rutin berkunjung ke posyandu akan sulit memantau dan mengetahui status gizi balitanya, tidak mendapat dukungan petugas kesehatan serta mendapatkan informasi mengenai seputar kesehatan. Pemantauan status gizi balita dilakukan dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat atau yang sering dikenal dengan sebutan KMS (Sugiyarti dkk, 2016).

2. Rumah Sakit atau Fasilitas Kesehatan lainnya

Rumah sakit berperan penting dalam memberikan data yang akurat mengenai kondisi gizi di dalam masyarakat. Jika

data yang diberikan tidak valid atau pada saat pencatatan laporan mengalami kesalahan maka tidak dapat mengetahui kondisi gizi di dalam masyarakat yang sebenarnya. (Supariasa, 2013).

b. Sosial Budaya

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang biasanya mempengaruhi pekerjaannya dan akan berpengaruh pada pendapatan yang diperoleh. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi cenderung akan lebih mudah menerima informasi serta memiliki penghasilan yang tinggi yang akan mempengaruhi kuantitas dan kualitas pembelian bahan makanan yang akan dikonsumsi (Shilfia dan Wahyuningsih, 2017).

2. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan kondisi gizi seseorang, masalah gizi di keluarga dapat terhindar apabila keluarga terutama ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang akan berdampak pada pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi, karena kurang memperhatikan zat gizi yang terkandung dalam makanan dan kebersihan dari makanan tersebut sehingga akan berdampak pada status gizi anggota keluarganya terutama pada balita yang rawan terhadap berbagai penyakit (Ariani, 2017). Puspasari dan Merryana (2017) juga menyebutkan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan lebih berhati-hati dalam memilih dan memberikan makan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang dapat memenuhi angka kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh balita sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut

3. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan yang terdapat dalam keluarga berpengaruh konsumsi makan sehari-hari. Ketersediaan bahan

pangan yang tidak cukup bagi anggota keluarga akan berpengaruh pada asupan makanan yang dikonsumsi dan berdampak pada status gizi seseorang. Apabila berlangsung terus menerus dalam kurangnya ketersediaan makanan maka akan mengakibatkan terjadinya penyakit gizi kurang (Soekirman, 2012).

4. Pola Asuh

Pola asuh orang tua sangat mempengaruhi status gizi pada balita karena terpenuhi gizi baik tergantung pada pola asuh yang diberikan orang tua kepada anaknya. Pola asuh mempengaruhi status gizi balita karena pola asuh memiliki makna menjaga, merawat, mendidik, dan menyiapkan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya. Seorang ibu merupakan orang yang menentukan bahan makanan yang akan dibeli, dimakan dan disiapkan. Ibu memiliki peranan penting dalam penatalaksanaan makanan bagi anaknya. Tanggung jawab ibulah seorang anak mendapatkan asupan (*intake*) makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tubuh, sehingga apabila ibu menerapkan pola asuh yang baik akan menghasilkan status gizi yang baik untuk anaknya (Utami dan Qorry, 2022)

5. Sosial Ekonomi

Status gizi yang kurang atau buruk disebabkan karena kondisi sosial ekonomi yang rendah. Kondisi ekonomi yang kurang berdampak pada pembelian bahan makanan yang tidak mengandung zat gizi, selain itu terbatasnya jumlah konsumsi makanan dalam anggota keluarga berpengaruh pada asupan zat gizi yang dibutuhkan sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh (Soekirman, 2012).

6. Tradisi/kebudayaan

Tradisi atau kebudayaan di suatu daerah sudah menjadi hal yang biasa dikalangan masyarakat. Sering kali masyarakat lebih percaya pada kebiasaan mengenai suatu pantangan untuk tidak

mengonsumsi jenis makanan tertentu karena dianggap hal yang tabu tanpa mengetahui kebenaran dan kandungan gizi yang terdapat dalam makanan tersebut, sehingga berpengaruh pada kondisi gizi seseorang (Supariasa, 2013).

c. Metode Penilaian status gizi

Penilaian status gizi menurut Supariasa (2017) dibedakan menjadi dua hal yaitu penilaian status gizi secara tidak langsung maupun langsung:

1. Secara Langsung

Ada empat metode dalam penilaian status gizi secara langsung, yaitu: biokimia, klinik, antropometri dan biofisik

a. Antropometri

Antropometri merupakan pengukuran komposisi serta dimensi tubuh yang dilakukan berdasarkan tingkat gizi dan usia. Penilaian dengan menggunakan antropometri sering dilakukan untuk mengetahui status gizi seseorang. Indikator status gizi dilakukan dengan menggunakan antropometri yang menggunakan pengukuran beberapa parameter. Parameter merupakan ukuran tubuh seseorang meliputi tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, tebal lemak bawah kulit, lingkar lengan atas, usia, dan lingkar panggul. Indeks antropometri yang digunakan dalam menilai status gizi yaitu:

Rumus Perhitungan Z-score adalah :

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

1. BB/U (Berat Badan menurut Umur)

Parameter untuk mengetahui gambaran masa tubuh yaitu berat badan. Berat badan sensitif pada perubahan keadaan tubuh, seperti nafsu makan yang menurun dikarenakan penyakit infeksi. Tubuh dikatakan sehat atau baik apabila terjadi

keseimbangan antara asupan makanan serta kebutuhan gizi yang diperlukan tubuh terjamin sesuai dengan usia penambahan berat badan. Ambang batas kategori gizi pada anak usia 0-60 bulan tercantum pada tabel berikut (Permenkes RI Nomor 02 tahun 2020).

Tabel 4. Klasifikasi status gizi BB/U

Kategori	Z-score
Resiko berat badan lebih	$> + 1 \text{ SD}$
Berat badan normal	-2 SD sampai dengan $+ 1 \text{ SD}$
Berat badan kurang	-3 SD sampai dengan $< - 2 \text{ SD}$
Berat badan sangat kurang	$<-3 \text{ SD}$

2. TB/U (Tinggi Badan menurut Umur)

Parameter yang digunakan dalam mengetahui pertumbuhan skeletal yaitu melakukan pengukuran tinggi badan. Perubahan tinggi badan seseorang dikatakan normal jika mengikuti pertumbuhan usia. Ambang batas serta kategori status gizi anak usia 0-60 bulan berdasarkan TB/U tercantum pada tabel berikut (Permenkes RI Nomor 02 tahun 2020)

Tabel 5. Klasifikasi status gizi TB/U

Kategori	Z-score
Sangat pendek	$< - 3 \text{ SD}$
Pendek	$-3,0 \text{ SD}$ sampai dengan $< -2,0 \text{ SD}$
Normal	-2 SD sampai dengan $+ 3\text{SD}$
Tinggi	$> +3 \text{ SD}$

3. BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan)

Tinggi badan memiliki kaitan erat dengan berat badan. Umumnya, penambahan berat badan akan sesuai dengan pertumbuhan tinggi badan dan juga usia. Untuk mengetahui status gizi yang sekarang dapat digunakan indeks BB/TB. Ambang batas serta kategori status gizi anak usia 0-60 bulan dapat dilihat pada tabel berikut (Permenkes RI Nomor 02 tahun 2020).

Tabel 6. Klasifikasi status gizi BB/TB

Kategori	Z-score
Obesitas	+3 SD
Gizi lebih	> +2 SD sampai dengan + 3SD
Beresiko gizi lebih	> +1 SD sampai dengan + 2 SD
Normal	- 2 SD sampai dengan +1 SD
Gizi kurang	> -3 SD sampai dengan < -2SD
Gizi buruk	<-3SD

b. Biokimia dan Klinis

Pemeriksaan spesimen dengan menggunakan uji laboratoris pada jaringan tubuh dilakukan pemeriksaan biokimisa. Pemeriksaan untuk mengetahui ketidakcukupan zat gizi dan perubah-perubahan yang terjadi pada tubuh dilakukan menggunakan pemeriksaan klinis. (Supariasa, 2017).

c. Biofisik

Penilaian status gizi untuk mengetahui perubahan struktur jaringan dan kemampuan jaringan pada tubuh, maka penilaian yang digunakan biofisik.

2. Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung meliputi statistic vital, faktor ekologi serta survey konsumsi makanan

8. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi terhadap Status Gizi Balita

Status gizi pada balita diakibatkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah faktor tingkat pengetahuan ibu. Orang tua terutama ibu memegang peranan utama terhadap pola asuh anak balitanya termasuk dalam pemberian makan. Pengetahuan yang baik tentang gizi berpengaruh pada pemberian jenis bahan makanan kepada balita. Ibu dengan pengetahuan gizi yang cukup sebisa mungkin akan memberikan makanan yang mengandung zat gizi, namun ibu yang memiliki pengetahuan kurang ketika memberikan makanan kepada balitanya biasanya tanpa melihat zat gizi yang terkandung di dalamnya (Hasdianah, 2014).

Tingkat pengetahuan ibu akan berdampak pada pemilihan bahan makanan dan akan berpengaruh terhadap pemberian makan untuk anaknya. Terdapat beberapa penelitian mengenai hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Nana, Andriana dan Heny (2020) menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita. Pemilihan bahan makanan yang salah dan kurangnya gizi pada kandungan makanan dikarenakan ketidaktahuan pengetahuan mengenai makanan yang memiliki gizi yang baik dan berdampak pada status gizi balita yang kurang atau buruk (Maulana, 2012).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nuruz (2018) menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan ibu terhadap status gizi balita, dimana perilaku ibu pada pemberian makanan didasari dengan pengetahuan ibu terhadap kebutuhan nutrisi balita. Penelitian sama yang dilakukan oleh Endang dan Alin (2017) menyatakan kunci utama kebutuhan balita dapat terpenuhi yaitu pengetahuan ibu tentang gizi dan makanan. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan diiringi dengan

perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita yang berdampak terhadap status gizi balita.

9. Hubungan Pendapatan Orang Tua terhadap Status Gizi Balita

Di Indonesia kejadian permasalahan gizi selalu dikaitkan dengan kondisi sosial ekonomi yang kurang salah satunya termasuk pendapatan atau penghasilan orang tua. Rendahnya pendapatan orang tua berpengaruh pada status gizi balita, hal ini dikarenakan pendapatan atau penghasilan orang tua berpengaruh pada pembelian bahan makanan. Tingkat pendapatan orang tua berpengaruh terhadap strategi berbelanja dalam rumah tangga. Orang tua yang memiliki pendapatan rendah lebih memilih membeli bahan makanan yang murah dan tahan lama seperti keripik kentang, mie instan, minuman ringan dan lainnya (McCurdy dkk, 2015).

Pendapatan orang tua menjadi hal yang sangat mempengaruhi status gizi anak. Sebesar resiko kekurangan gizi pada anak akan lebih rendah pada orang tua dengan pendapatan yang baik (Alom, 2011). Penelitian Erma dan Muhil (2020) menyatakan adanya hubungan antara pendapatan orang tua terhadap status gizi balita dimana pendapatan atau penghasilan orang tua menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Pendapatan orang tua yang terbatas biasanya dalam memenuhi kebutuhan makanan dan pemenuhan gizi pada anggota keluarganya akan kurang atau terbatas. Sebaliknya, jika pendapatan orang tua tinggi pemilihan jenis dan jumlah makanan akan ikut bervariasi dan bergizi. Semakin baik pendapatan seseorang, semakin baik pula persentase dalam memenuhi kebutuhan bahan makanan yang bergizi yang diberikan untuk keluarganya.

Menurut penelitian Sodikin dkk. (2018) menjelaskan bahwa pendapatan mempengaruhi asupan makanan sehari-hari. Jika pendapatan yang diperoleh kurang maka makanan yang dikonsumsi juga kemungkinan tidak mempertimbangkan kandungan gizinya

sehingga berpengaruh terhadap status gizi balita. Aminudin (2014) menjelaskan bahwa keluarga dengan pendapatan yang kurang dapat beresiko 0,48 kali balita mengalami gizi kurang baik jika dibandingkan pada keluarga dengan pendapatan yang tinggi.

10. Hubungan Pemberian Susu Formula terhadap Status Gizi Balita

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi balita yaitu asupan makan serta minuman yang dikonsumsi. Di era modern seperti pemberian susu formula sudah sangat biasa di kalangan ibu balita. Konsumsi susu formula yang terus meningkat tidak lepas dari alasan orang tua yang menganggap susu formula lebih praktis jika dibawa bepergian. Pemberian susu formula dapat memenuhi kebutuhan nutrisi balita sesuai dengan usianya, kandungan gizi yang terdapat pada susu formula telah dilengkapi sesuai dengan kebutuhan balita berdasarkan usia, meskipun tidak selengkap dan sebaik ASI (Lestari dkk., 2014).

Penelitian Utami dan Hartanti (2017) menunjukkan pemberian susu formula pada balita dengan rata-rata >100 g/hari beresiko lebih tinggi 7,0 kali mengakibatkan gizi lebih. Penelitian tersebut sejalan pada penelitian yang dilaksanakan oleh Puji Lestari di Kota Semarang, pemberian susu formula sebanyak 15-24x/hari dengan takaran 11,3 gr setiap kali penyajian atau sama dengan 170-270 g/hari mengakibatkan gizi lebih pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Weber dkk. (2014) juga menyebutkan balita yang mengonsumsi susu formula pada saat bayi mengalami risiko kegemukan 2,43 kali lebih besar pada saat usia lima tahun dibandingkan dengan balita yang tidak diberi susu formula.

B. Kerangka Teori

Status gizi balita dipengaruhi berbagai faktor, salah satunya adalah pengetahuan ibu tentang gizi. Seorang ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan memperhatikan kesehatan balitanya termasuk dalam penyusunan menu

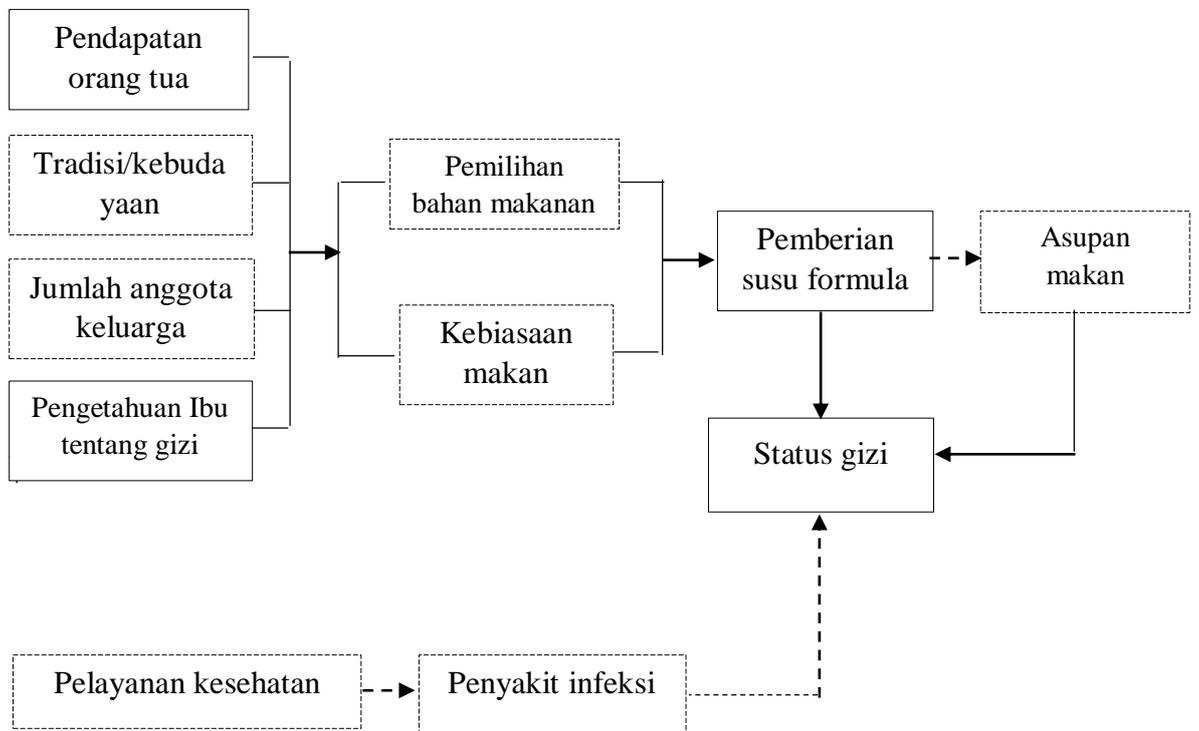
makanan bagi balita sehingga ibu akan sangat mempertimbangkan dalam jenis pemilihan bahan makanan dan juga kebiasaan makan balita. Pemilihan bahan makanan dan juga kebiasaan makanan akan mempengaruhi asupan makan balita yang dikonsumsi sehingga berdampak terhadap status gizi balita (Sri, 2010).

Pendapatan orang tua atau keluarga yang kurang juga sangat berdampak pada status gizi balita. Semakin baik tingkat pendapatan maka akan semakin bervariasi dalam jenis pemilihan bahan makanan balita dan juga kebiasaan makan balita. Sebaliknya, apabila pendapatan yang didapat rendah maka akan semakin sedikit pemilihan bahan makanan dan juga kebiasaan makanan dalam variasi makanan yang akan berdampak pada asupan makan balita (Khotimah, 2014).

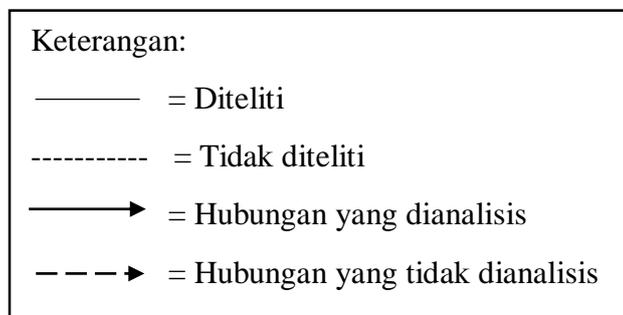
Faktor pengetahuan, pendapatan, tradisi/kebudayaan dan juga jumlah keluarga berpengaruh pada asupan makan balita salah satunya yaitu dalam pemberian susu formula. Balita yang mengonsumsi susu formula secara terus menerus dapat berdampak pada kesehatan dan juga status gizi balita. Selain itu, pemberian susu formula yang tidak cocok pada balita dapat mengakibatkan gangguan pencernaan, kulit, dan saluran nafas (Suryoprajogo, 2009)

Tradisi/kebudayaan dan juga jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi pada pemilihan bahan makanan serta kebiasaan makan yang berdampak pada asupan makan balita. Terdapat di beberapa daerah yang memiliki adanya pantangan makan pada balita, hal tersebut dapat mempengaruhi status gizi balita. Jumlah anggota keluarga juga berpengaruh dengan status gizi balita. Hal ini berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan juga kebiasaan makan balita, dimana ibu akan mempertimbangkan dalam memilih variasi makanan yang dapat dimakan untuk satu keluarga. Jumlah anggota keluarga yang banyak akan mengakibatkan pemberian makanan tidak merata dan mengakibatkan balita mengalami status gizi yang kurang. (Labada, 2016).

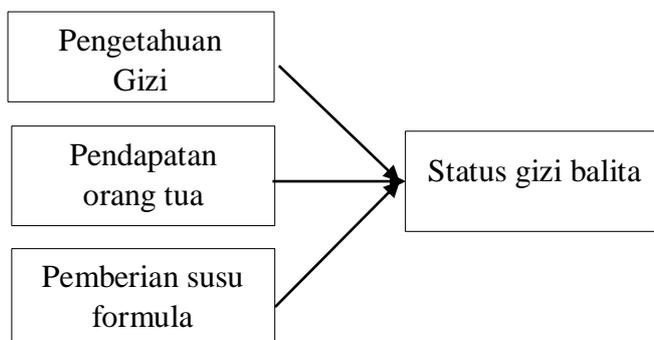
Menurut penelitian Aminudin (2014) balita dengan status gizi yang kurang lebih beresiko 12 menderita penyakit infeksi dibandingkan pada balita yang memiliki status gizi baik. Penyakit infeksi pada balita dapat mengakibatkan penurunan nafsu makanan atau gangguan menelan dan berdampak pada status gizi balita tersebut. Akses pelayanan kesehatan juga mempengaruhi status gizi balita. Sartika (2010) menjelaskan bahwa kejadian malnutrisi pada balita disebabkan karena akses pelayanan kesehatan yang jauh, sehingga tidak maksimal dalam memanfaatkannya.



Gambar 1. Bagan kerangka teori



C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Bagan kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian dinyatakan sebagai berikut:

H_0 :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara.
2. Tidak ada hubungan antara pendapatan orang tua terhadap status gizi balita di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara.
3. Tidak ada hubungan antara pemberian susu formula terhadap status gizi balita di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara.

H_1 :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara.
2. Terdapat hubungan antara pendapatan orang tua terhadap status gizi balita di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara.
3. Terdapat hubungan antara pemberian susu formula terhadap status gizi balita di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan desain *cross sectional* atau yang biasa disebut dengan penelitian potong lintang. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas serta variabel terikat dalam satu saat atau bersamaan (Nursalam, 2013). Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan ibu, pendapatan orang tua dan pemberian susu formula, sedangkan variabel terikat nya adalah status gizi balita.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Posyandu desa Welahan, Kabupaten Jepara. Berdasarkan pengamatan sebelum penelitian peneliti memilih Posyandu Welahan Kota Jepara dikarenakan masih terdapat permasalahan gizi di Desa Welahan Kota Jepara, namun belum pernah dilakukan penelitian terkait gizi di daerah Desa Welahan Kota Jepara. Waktu penelitian dilaksanakan dimulai pada bulan Maret 2022 - Desember 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu ibu dan balita usia 6-59 bulan di Posyandu Desa Welahan Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara yang berjumlah 363 dari 7 posyandu.

2. Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{363}{1+363(0,1)^2}$$

$$n = \frac{363}{4,63} = 78,4 = 79 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikan/kesalahan (0,1)

Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan *proportional random sampling* adalah teknik pengambilan proposi untuk memperoleh sampel yang representatif, perhitungan sampel berdasarkan jumlah populasi kelas atau wilayah dan dilakukan secara random (Arikunto, 2010). Untuk mengetahui jumlah sampel pada setiap kelas dilakukan perhitungan sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i = Jumlah contoh tiab subpopulasi

N_i = total subpopulasi

N = total populasi

n = jumlah contoh yang diambil

Tabel 7. Jumlah sampel balita di setiap posyandu desa welahan

No	Nama Posyandu	Jumlah Populasi	Sampel
1	Posyandu Panti Husada Putra 1	28	6
2	Posyandu Panti Husada Putra 2	51	11
3	Posyandu Panti Husada Putra 3	59	13
4	Posyandu Panti Husada Putra 4	43	9
5	Posyandu Panti Husada Putra 5	34	7
6	Posyandu Panti Husada Putra 6	81	18
7	Posyandu Panti Husada Putra 7	67	15
	Jumlah	363	79

Menurut perhitungan yang telah dilakukan, sampel yang diperoleh yaitu sebanyak 79 balita. Kriteria eksklusi dan inklusi pada penelitian ini, sebagai berikut:

a. Krikteria inklusi sampel:

1. Ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan

2. Ibu bersedia menjadi responden
 3. Ibu tinggal bersama anak balitanya
 4. Ibu bersedia diwawancarai.
 5. Balita yang tidak memiliki penyakit kronis.
- b. Kriteria eksklusi sampel:
1. Balita yang sedang sakit
 2. Ibu balita yang sulit dihubungi dan tidak mempunyai tempat tinggal tetap
3. Variabel Penelitian
- a. Variabel bebas
 Pada penelitian ini yang digunakan pada variabel bebas yaitu Pengetahuan ibu tentang gizi, Pendapatan Orang tua, dan pemberian susu formula
 - b. Variabel Terikat
 Pada penelitian ini yang digunakan untuk variabel terikat yaitu status gizi balita dengan usia 6-59 bulan.

D. Jenis dan Sumber data

Data yang digunakan adalah data sekunder serta data primer, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Data primer yaitu data yang didapat langsung oleh peneliti, berupa data mengenai identitas responden yang didapat dengan wawancara dan pengisian kuesioner. Data antropometri meliputi tinggi atau panjang badan balita serta berat badan balita. Sebelum dilakukan penimbangan dan juga pengukuran tinggi badan terlebih dahulu mengisi identitas responden berupa nama balita, usia, jenis kelamin serta tanggal lahir balita. Data kuesioner untuk mengetahui pendapatan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi serta pemberian susu formula pada balita.
2. Data sekunder yang diambil oleh peneliti, yaitu berupa informasi mengenai profil Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara yang akan didapatkan melalui wawancara dari pihak kader posyandu.

E. Definisi Operasional

Tabel 8. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Hasil Ukur	Skala ukur	Alat ukur
1.	Pengetahuan ibu tentang gizi	Skor total dari pertanyaan tentang gizi balita terdiri dari, pengetahuan ibu tentang keragaman makanan, zat gizi dan mafaatnya, jenis zat gizi yang berasal dari makanan, , Asi, MP-ASI, dan bentuk makanan balita melalui pertanyaan dalam bentuk kuesioner	Skor total jawaban yang benar dari kuesioner pengetahuan tentang gizi yang diberikan kepada responden sebanyak 18 soal.	Rasio	Kuesioner Pengetahuan gizi
2.	Pendapatan orang tua	Pendapatan orang tua merupakan hasil yang berupa uang yang diperoleh tiap bulan dan kemudian dibandingkan dengan UMR kota jepara yaitu Rp. 2.108.000,00	Jumlah pendapatan orang tua dalam sebulan yang diterima (Rupiah)	Rasio	Kuesioner pendapatan orang tua
3.	Pemberian susu formula	Pemberian susu formula kepada balita usia 6-59 bulan yaitu jumlah susu formula yang dikonsumsi balita perhari meliputi volume air dan takaran susu yang dikonsumsi	Pencatatan kuantitas pemberian susu formula pada balita dalam sehari (gr)	Rasio	Kuesioner pemberian susu formula
4.	Status gizi	Keadaan tubuh balita menurut hasil pengukuran berat badan dan tinggi	Standar defisiensi status gizi balita yang	Interval	Timbangan dacin, digital, <i>Microtoise</i> ,

		<p>badan dengan dinilai menggunakan indeks antropometri berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)</p>	<p>diukur berdasarkan BB/TB :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. < -3 SD 2. -3 SD sd < -2 SD 3. -2 SD sd + 1 SD 4. > + 1 SD sd + 2 SD 5. > + 2 SD sd + 3 SD 6. > + 3 SD <p>(PMK No. 2 thn 2020)</p>		<p><i>infantometer</i></p>
--	--	--	---	--	----------------------------

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan ini peneliti melakukan perizinan penelitian terlebih dahulu kepada pihak yang bersangkutan seperti kader posyandu dan juga ketua RW setempat. Perizinan tersebut dilakukan selain meminta izin melakukan penelitian di daerah tersebut juga untuk mengumpulkan data sekunder dan juga karakteristik wilayah penelitian. Peneliti juga mempersiapkan instrumen penelitian yang berupa kuesioner pengetahuan ibu, kuesioner pendapatan orang tua dan kuesioner pemberian konsumsi susu formula pada balita. Selain itu, Peneliti juga mempersiapkan alat antropometri yang sudah disiapkan posyandu seperti timbangan dacin, timbangan digital, dan juga *infantometer*.

2. Tahap Uji Coba

Tahap uji coba ini peneliti melaksanakan uji validitas serta reliabilitas instrumen yang berupa kuesioner dengan menggunakan program statistik *software* SPSS 24. Di tahap ini peneliti melibatkan 30 responden ibu balita yang sesuai dengan karakteristik objek penelitian. Uji coba kuesioner dilaksanakan dengan beberapa tahap yaitu, sebagai berikut:

a. Uji Validitas Instrumen

Dalam mengukur suatu data dibutuhkan alat atau instrumen yang valid. Instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Analisis sistem digunakan untuk menguji validitas instrumen, dengan cara setiap soal akan dikoreksi pada jumlah tiap skor butir (Sugiono, 2011). Teknik menggunakan korelasi *product moment*, dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara skor butir soal (X) dan total skor (Y)

N = Banyak subjek

X = Nilai dari tiap item pertanyaan

Y = Total skor

$N \sum X Y$ = Jumlah perkalian X dan Y

$\sum X$ = Jumlah skor item (X)

$\sum Y$ = Jumlah skor item (Y)

Untuk mengetahui instrumen tersebut dinyatakan valid atau tidak dilakukan korelasi pada tiap masing-masing skor variabel dengan skor totalnya kemudian dicocokkan dengan tabel statistik. Instrumen dinyatakan valid apabila nilai signifikan $p < 0,05$ (Azwar, 2009). Berikut hasil uji validitas instrumen pengetahuan gizi dilihat pada tabel 9 :

Tabel 9. Hasil Uji Validitas Pengetahuan Gizi

Keterangan	r tabel	r hitung	Hasil
1	0,334	0,488	Valid
2	0,334	0,359	Valid
3	0,334	0,421	Valid
4	0,334	0,265	Tidak Valid
5	0,334	0,241	Tidak Valid
6	0,334	0,446	Valid
7	0,334	0,364	Valid
8	0,334	0,401	Valid
9	0,334	0,428	Valid
10	0,334	0,402	Valid
11	0,334	0,546	Valid
12	0,334	0,123	Tidak Valid
13	0,334	0,352	Valid
14	0,334	0,430	Valid
15	0,334	0,212	Tidak Valid
16	0,334	0,349	Valid
17	0,334	0,338	Valid
18	0,334	0,446	Valid
19	0,334	0,312	Tidak Valid
20	0,334	0,457	Valid
21	0,334	0,404	Valid
22	0,334	0,131	Tidak Valid
23	0,334	0,411	Valid
24	0,334	0,209	Tidak Valid
25	0,334	0,444	Valid

b. Uji Reliabilitas Instrumen

Instrumen dinyatakan reliabel apabila instrumen beberapa digunakan untuk mengukur hasil yang didapatkan data yang sama (Sugiyono, 2011). Dalam menentukan reliabilitas instrumen yaitu menggunakan *Alpha cronbach*, dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Keterangan :

r = Koefisien Reliabilitas

N = Banyak butir soal

$\sum S_i^2$ = Variasi butir skor soal

$\sum S_t^2$ = Variasi skor total

Analisis uji reliabilitas dinyatakan reliabel dan dapat diterima apabila hasil (r alpha) > konstanta (0,6) (Arikunto, 2010). Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel 10 sebagai berikut:

Tabel 10. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Gizi

Koefisien Reliabilitas	r-alpha	Keterangan
0,713	0,6	Reliabel

3. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan penelitian, peneliti memberikan pengarahan kepada responden terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan. Pada tahap pertama sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu membagikan *informed consent* kepada responden sebagai bentuk persetujuan ibu balita menjadi responden. Setelah *informed consent* terkumpul, selanjutnya peneliti mulai melakukan pengambilan data yaitu dengan membagikan kuesioner pengetahuan ibu, pendapatan orang tua dan juga pemberian susu formula pada balita kepada responden serta dilakukan pengukuran berat dan tinggi badan balita. Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed Consent pada penelitian ini diperlukan untuk bukti bahwa orang tersebut bersedia menjadi responden dan bersedia mengikuti penelitian tersebut sampai selesai. Jika responden tidak ingin berpartisipasi dalam penelitian ini maka tidak perlu mendatangi *informed consent* tersebut karena peneliti tidak berhak memaksa dan menghormati keputusan responden, lembar *informed consent* dibagikan untuk responden sebelum penelitian dilaksanakan .

2. Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Kuesioner ini berisi berupa pertanyaan sebanyak 18 soal pilihan ganda. Soal yang ditanyakan pada kuesioner ini yaitu pengetahuan ibu tentang keragaman makanan, gizi seimbang, tumbuh kembang balita, ASI dan MP-ASI. Hasil dari kuesioner tersebut dikategorikan menjadi 3 bagian yaitu apabila responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar lebih dari 13 atau 76-100% dari soal maka dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik, jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar antara 11-13 atau 56-75% dari soal maka dikategorikan memiliki pengetahuan yang cukup, dan kurang jika responden hanya mampu menjawab pertanyaan yang benar kurang dari 11 atau 56% dari soal maka dikategorikan memiliki pengetahuan yang kurang.

3. Kuesioner Pendapatan Orang Tua

Pada kuesioner ini berisi berupa identitas lengkap responden dan juga balita. Kuesioner diberikan kepada responden untuk mengetahui pekerjaan ibu, pekerjaan suami, pendapatan ibu dan juga pendapatan suami yang diperoleh tiap bulan. Setelah responden mengisi kuesioner tersebut dan mengetahui pendapatan total dari orang tua balita maka selanjutnya dibandingkan dengan UMR kota Jepara tiap bulan. Hasil dari kuesioner ini dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu rendah apabila pendapatan orang tua balita kurang dari UMR kota Jepara dan

tinggi apabila pendapatan orang tua balita lebih dari UMR Kota Jepara.

4. Kuesioner Pemberian Susu Formula Pada Balita

Kuesioner ini untuk mengetahui berapa banyak balita yang diberikan susu formula. Pada kuesioner ini berisi empat soal *essay* untuk mengetahui bagaimana praktik pemberian susu formula dan juga mulai sejak kapan balita diberikan susu formula.

5. Timbangan

Sebagai salah satu indikator untuk mengetahui status gizi balita, timbangan diperlukan untuk mengetahui berat badan balita. Timbangan yang biasa digunakan pada balita yaitu berupa timbangan dacin dan juga timbangan digital.

a. Prosedur menggunakan timbangan digital yaitu sebagai berikut:

1. Meletakkan timbangan pada lantai atau tempat yang datar dan rata.
2. Memastikan jarum jam atau angka timbangan menunjukkan posisi pada titik angka nol.
3. Menyiapkan catatan atau *form* untuk mencatat hasil berat badan balita.
4. Balita berdiri tegak di atas timbangan dengan pandangan yang lurus tanpa membawa barang yang dapat menambah berat badan balita.
5. Melihat angka yang tertera pada timbangan dan mencatat hasilnya.

b. Prosedur menggunakan Timbangan dacin yaitu sebagai berikut:

1. Meletakkan dacin dipenyangga rumah atau tempat yang mudah dijangkau, memastikan tempat yang digunakan untuk menggantung dacin kuat.
2. Memasang sarung timbang atau kain jenis lainnya, dan memastikan bandul dacin pada angka nol

3. Memasukkan balita ke dalam sarung timbang dan memastikan balita tidak membawa barang yang dapat menambah berat badan balita seperti sepatu, topi ataupun kaos kaki.
4. Melihat angka yang tertera pada ujung bandul timbangan dacin untuk mengetahui berat badan balita.

6. *Microtoise* dan *Infantometer*

Indikator untuk mengetahui status gizi balita yaitu dengan mengetahui panjang dan tinggi badan balita. Alat yang digunakan dalam mengukur tinggi atau panjang badan balita yaitu menggunakan *microtoise* dan *infantometer*.

- a. Prosedur menggunakan *infantometer* yaitu sebagai berikut :
 1. Meletakkan *infantometer* di meja atau bidang yang datar
 2. Meletakkan *infantometer* pada posisi sebelah kiri bagian kepala dan sebelah kanan sebagai panel penggeser.
 3. Menarik ujung panel yang dapat digeser sampai batas yang diperkirakan dapat mengukur panjang balita.
 4. Membaringkan balita dengan posisi telentang dan memastikan kepala balita menempel dibagian panel yang tidak dapat digeser.
 5. Memastikan kedua kaki balita menempel meja atau tempat meletakkan *infantometer* dengan cara merapatkan kedua kaki dan lutut balita, geser bagian panel sampai menyentuh telapak kaki balita.
 6. Melihat angka yang tertera di *infantometer* untuk menunjukkan angka panjang balita dan mencatat hasilnya.
- b. Prosedur menggunakan *Microtoise*, yaitu sebagai berikut
 1. Meletakkan *microtoise* pada dinding yang datar setinggi dua meter.
 2. Balita berdiri tegak di bawah *microtoise* dengan posisi badan menempel dinding pandangan lurus ke depan, tumit rapat, dan memastikan balita tidak memakai alas kaki dan juga penutup kepala.

3. Menarik alat penggeser di atas puncak kepala dan mencatat hasilnya.

G. Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Editing yaitu proses pemeriksaan data untuk mengetahui apakah data yang telah dikumpulkan benar dan juga sesuai, data yang sudah dikumpulkan akan diperiksa kembali apakah terjadi kesalahan atau tidak. Selain itu dilakukan pengecekan jumlah kuesioner yang terkumpul apakah sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan, setelah data terkumpul dilakukan pengoreksian pada kuesioner responden.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Setelah dilakukan pemeriksaan data selanjutnya dilakukan tahap pemberian kode. Pada tahap proses pengolahan data, akan lebih mudah jika setiap data yang telah dikumpulkan diubah dalam bentuk kode berupa huruf atau angka terutama data dalam bentuk klasifikasi. Pemberian kode ini untuk memudahkan peneliti dalam proses pengolahan data menggunakan software SPSS. Tahap pemberian kode ini disesuaikan dengan klasifikasi instrumen yang telah ditentukan..

3. Pemasukan data (*Entering*)

Dalama proses analisis data, penjumlahan dan penyajian data yang dimasukkan ke dalam *software Microsoft Excel 2013* dan *Program for Social Science (SPSS)* versi 24.0, data yang masukkan harus secara urut, sistematis dan teratur.

4. Pengecekan data (*cleaning*)

Melakukan pengecekan data kembali apakah data yang telah dimasukkan sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh. Analisis data menggunakan komputer dengan *software Microsoft Excel 2013* dan juga *software Statistical Prgram for Social Science (SPSS)* versi 24.0 melalui beberapa tahap sebagai berikut:

a. Analisis univariat

Analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan gambaran distribusi frekuensi serta persentase disetiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu meliputi pengetahuan ibu, pendapatan orang tua, pemberian susu formula, serta status gizi pada balita. Hasil analisis yang telah diuji pada setiap variabel akan ditampilkan dalam bentuk tabel.

b. Analisis bivariat

Analisis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui korelasi atau hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita, hubungan pendapatan orang tua dengan status gizi balita serta untuk mengetahui hubungan pemberian susu formula dengan status gizi balita. Sebelum dilakukan analisis bivariat dilakukan Uji normalitas distribusi data dengan menggunakan *Kolmogrov-smirnov* ($p > 0,05$). Uji *kolmogrov-smirnov* dilakukan untuk melihat distribusi normal atau tidak. Jika data berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji parametik tes yaitu analisis korelasi *pearson product moment*. Rumus korelasi *pearson product moment* (Widyanto, A., 2013) :

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{(n \sum X^2) - (\sum X)^2\} \{(n \sum Y^2) - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara X dan Y

n = Jumlah data

X = Variabel X

Y = Variabel Y

$\sum X$ = Jumlah variabel X

$\sum Y$ = Jumlah variabel Y

$\sum XY$ = Jumlah perkalian variabel X dikali variabel Y

Perhitungan uji penelitian ini dengan menggunakan *software* SPSS 24. Apabila data berdistribusi tidak normal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji spearman rank. Menurut Sugiyono (2012) korelasi *Spearman Rank* sebagai berikut :

$$r_s = 1 - \frac{\sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan :

r_s = koefisien korelasi *Rank Spearman* yang menunjukkan keeratan hubungan

antara variabel x dan variabel y

d_i = selisih mutlak antara ranking data variabel x dan variabel y

n = jumlah responden atau sampel yang akan diteliti

Berikut adalah pedoman kekuatan hubungan (*correlation coefficient*) yang disajikan dalam tabel 11 yaitu sebagai berikut:

Tabel 11. Interval Koefisien Korelasi *Spearman Rank*

Interval Koefisien	Tingkat Keeratan
0,00 - 0,199	Sangat lemah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat kuat

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Desa Welahan

Desa Welahan merupakan desa yang terletak di Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara, Provinsi Jawa Tengah. Kecamatan Welahan memiliki 15 kelurahan salah satunya yaitu Kelurahan Welahan. Desa Welahan secara geografis memiliki luas wilayah 292.800 Ha yang terbagi dalam persawahan, perkebunan, pemukiman warga serta sarana umum. Jarak Desa Welahan ke pusat Kecamatan yaitu sejauh 3 km, sedangkan untuk Jarak Desa Welahan ke ibukota kabupaten yaitu 25 km. Adapun batas kelurahan desa welahan adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara = Desa Kalipucang Kulon

Sebelah Selatan = Kab. Demak, Desa Kedungsarimulyo

Sebelah Barat = Desa Bugo, Desa Gidangelo

Sebelah Timur = Desa Ketilengsingolelo

Kelurahan Desa Welahan memiliki letak wilayah di dataran rendah dengan ketinggian 500 m di atas permukaan laut dan dengan suhu rata-rata 22°C - 24°C. Desa Welahan terdiri dari 4 RW dengan jumlah penduduk 1.1555, dan berjumlah 369 KK (Kepala Keluarga). Kondisi sosial ekonomi di desa Welahan mayoritas bekerja sebagai wiraswasta, petani, buruh, pedagang, PNS dan pekerjaan lainnya. Desa Welahan memiliki sebanyak tujuh posyandu yang tersebar pada masing-masing RW. Pelaksanaan Posyandu dilakukan pada setiap bulan sekali dengan tanggal yang telah ditentukan. Program Posyandu dilaksanakan dengan tujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita serta ibu hamil, kegiatan yang dilaksanakan setiap posyandu yaitu antara lain imunisasi, penimbangan berat badan dan tinggi badan balita, pemberian PMT, serta pemantauan status gizi balita.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 79 ibu balita dan anak balita dengan usia 6-59 bulan. Adapun Karakteristik balita dan ibu balita dapat dilihat pada tabel 12 berikut.

Tabel 12. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	
	n	%
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	39	49,4
Perempuan	40	50,6
Usia Balita		
6-12 bulan	22	27,8
13-24 bulan	15	19,0
25-59 bulan	42	53,2
Pendidikan Ibu		
SD	19	24,1
SMP	25	31,6
SMA	28	35,4
D III/Sarjana	7	8,9
Pekerjaan Ibu		
IRT	48	60,8
Pegawai Swasta	4	5,1
Wiraswasta	13	16,5
Pedagang	5	6,3
Buruh	6	7,6
Penjahit	3	3,8
Pekerjaan Ayah		
Wiraswasta	37	46,8
Pegawai Swasta	12	15,2
Petani/buruh	21	26,6
Pedagang	6	7,6
PNS/ABRI	3	3,8

Berdasarkan Tabel 12 dapat diketahui distribusi karakteristik responden penelitian yaitu balita dan orang tua balita. Jumlah responden balita dalam penelitian ini adalah 79 orang dan diketahui sebanyak 39 orang (49,4%) berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 40 orang (50,6) berjenis kelamin perempuan. Balita yang dijadikan responden dengan rentang usia 6 sampai 59 bulan dengan kategori umur 6-12 bulan sebanyak 22 orang (27,8%), 13-24 bulan sebanyak 15 orang (19,0%). Sebagian besar balita memiliki rentang umur 25-59 bulan (53,2%).

Berdasarkan tabel di atas juga diketahui karakteristik orang tua balita meliputi tingkat pendidikan dan pekerjaan. Tingkat pendidikan ibu terdiri dari SD sebanyak 19 orang (24,1%), SMP sebanyak 25 orang (31,6%), SMA 28 orang (35,4%), DIII/Sarjana sebanyak 7 orang (8,9%). Sebagian besar ibu mempunyai tingkat pendidikan SMA (35,4%). Pekerjaan ibu meliputi pegawai swasta 4 orang (5,1%), wiraswasta 13 orang (16,5%), pedagang 5 orang (6,3%), buruh 6 orang (7,6%), penjahit 3 orang (3,8%), dan sebagian besar pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 48 orang (60,8%). Adapun pekerjaan ayah terdiri dari pegawai swasta sebanyak 12 orang (15,2%), buruh 7 orang (8,9%), petani 14 orang (17,7%), pedagang 6 orang (7,6%), PNS dan ABRI 3 orang (3,8%). Sebagian besar pekerjaan ayah sebagai wiraswasta, yaitu sebanyak 37 orang (46,8%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Balita

Tabel 13. Karakteristik Status Gizi Balita

<i>Z-Score</i>	Jumlah	
	N	%
< -3 SD (Gizi buruk)	2	2,5
-3 SD sd <-2 sd (Gizi kurang)	6	7,6
-2 SD sd + 1 SD (Gizi baik)	61	77,2
> + 1 SD sd + 2 SD (Berisiko gizi lebih)	3	3,8
> + 2 SD sd + 3 SD (Gizi lebih)	3	3,8
> + 3 SD (Obesitas)	4	5,1
Total	79	100
Median (Min-Max)	-0,660 (-3,6-4,6)	

Tabel 13 menunjukkan data status gizi berdasarkan nilai *z-score* dengan indikator BB/TB dengan hasil mayoritas responden balita memiliki nilai standar deviasi antara -2 SD sd + 1 SD yang berarti memiliki kategori status gizi baik yaitu sebanyak 61 (77,2%), dan sisanya terbagi dengan status gizi buruk, kurang, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan juga obesitas.

c. Karakteristik Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Tabel 14. Karakteristik Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Skor	Jumlah	
	N	%
6-10	21	26,5
11-13	34	43,1
14-18	24	30,4
Jumlah	79	100
Median (Min-Max)	12,0 (6-17)	

Tabel 14 menunjukkan data pengetahuan ibu tentang gizi dengan hasil mayoritas responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar antara 11-13 pertanyaan yaitu 34 (43,1%) yang berarti masuk dalam kategori memiliki pengetahuan cukup, sisanya terbagi mampu menjawab pertanyaan kurang dari 10 yang berarti kategori kurang dan mampu menjawab lebih dari 14 dengan kategori memiliki pengetahuan baik.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Orang Tua

Tabel 15. Karakteristik Pendapatan Orang Tua

Pendapatan	Jumlah	
	N	%
< 2.108.000,00	44	55,7
> 2.108.000,00	35	44,3
Jumlah	79	100
Median (Min – Max)	2.000.000(700.000-6.000.000)	

Tabel 15 menunjukkan data pendapatan orang tua dengan hasil sebanyak 44 (55,7%) responden memiliki pendapatan kurang dari UMR Kota Jepara, dan sisanya, yaitu 35 (44,3%) responden memiliki pendapatan di atas UMR Kota Jepara.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian Susu Formula

Tabel 16. Karakteristik Pemberian Susu Formula

Susu Formula	Jumlah	
	N	%
0-50 gr/hari	36	45,6
50-100 gr/hari	21	26,6
> 100 gr/hari	22	27,8
Jumlah	79	100
Median (Min-Max)	70 (0-214,5)	

Tabel 16 menunjukkan data pemberian susu formula pada balita dengan hasil sebanyak 36 (45,6%) balita diberikan susu formula kurang dari 50 gr/hari dengan 32 (40,5%) balita tidak konsumsi susu formula dan sisanya 21 (26,6%) balita konsumsi susu formula antara 50-100 gr/hari dan 22 (27,8%) balita diberikan susu formula lebih dari 100 gr/hari.

3. Hasil Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

Penelitian ini dilakukan pengujian normalitas untuk mengetahui apakah data dari masing-masing variabel berdistribusi normal atau tidak. Teknik yang digunakan adalah dengan menggunakan uji *kolmogrov Smirnov* dengan bantuan program *software SPSS 22.0 for windows*. Distribusi dikatakan normal apabila nilai p lebih besar dari 0,05, dan dikatakan tidak normal jika nilai p kurang dari 0,05. Pengujian telah dilakukan dan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 17. Rangkuman Uji Normalitas

Variabel	P	Hasil	Keterangan
Pengetahuan Ibu tentang Gizi	0,014	p lebih kecil dari 0,05	Tidak normal
Pendapatan Orang Tua	0,000	p lebih kecil dari 0,05	Tidak normal
Pemberian Susu Formula	0,000	p lebih kecil dari 0,05	Tidak normal
Status Gizi	0,001	p lebih kecil dari 0,05	Tidak normal

Tabel 17 menunjukkan uji normalitas yang telah dilakukan, dan didapatkan hasil bahwa variabel pengetahuan gizi, variabel pendapatan orang tua, pemberian susu formula dan status gizi didapatkan hasil bahwa nilai p kurang dari 0,05 yang menyatakan data tidak berdistribusi normal. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa untuk pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji *rank spearman*, dikarenakan variabel setelah dilakukan uji normalitas tidak berdistribusi normal.

b. Hubungan Antar Variabel

1. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi terhadap Status Gizi Balita

Penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan tentang gizi dengan jumlah pertanyaan sebanyak 18 soal pilihan ganda. Hasil penelitian hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita dengan menggunakan uji statistik *rank spearman* dapat dilihat pada Tabel 18 berikut ini :

Tabel 18. Hasil Uji Hubungan Pengetahuan Gizi terhadap Status Gizi

Variabel	Mean	SD	r	p
Pengetahuan Gizi Ibu	12,10	2,416	0,045	0,692
Status Gizi	-0,5062	1,64183		

Berdasarkan Tabel 18, dapat dijelaskan bahwa hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita ($p < 0,05$). Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil nilai signifikan $p = 0,692$.

2. Hubungan Pendapatan Orang Tua terhadap Status Gizi Balita

Penelitian ini menggunakan kuesioner pendapatan orang tua, yang berisi pertanyaan tentang pekerjaan orang tua dan penghasilan yang diperoleh tiap bulan. Hasil penelitian hubungan pendapatan orang tua terhadap status gizi balita dengan menggunakan uji statistik *rank spearman* dapat dilihat pada Tabel 19 berikut ini:

Tabel 19. Hasil Uji Hubungan Pendapatan Orang Tua terhadap Status Gizi

Variabel	Mean	SD	r	p
Pendapatan Orang Tua	2183544,30	106221,9	0,171	0,132
Status Gizi	-0,5062	1,64183		

Berdasarkan tabel 19 dapat dijelaskan bahwa hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan orang tua terhadap status gizi balita ($p > 0,05$). Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil nilai signifikan $p = 0,132$.

3. Hubungan Pemberian Susu Formula terhadap Status Gizi Balita

Penelitian ini menggunakan kuesioner pemberian susu formula, yang berisi pertanyaan frekuensi pemberian, cara penyajian dan merk susu. Hasil penelitian hubungan pemberian susu formula terhadap status gizi balita dengan menggunakan uji statistik *rank spearman* dapat dilihat pada Tabel 20 berikut ini:

Tabel 20. Hasil Uji Hubungan Pemberian Susu terhadap Status Gizi

Variabel	Mean	SD	r	p
Pemberian Susu Formula	63,3	63,09	0,530	0,000
Status Gizi	-0,5062	1,64183		

Berdasarkan tabel 20 dapat dijelaskan bahwa hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian susu formula terhadap status gizi balita ($p < 0,05$). Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil nilai signifikan $p = 0,000$ dan nilai kekuatan $r = 0,530$ (kekuatan korelasi sedang)

B. Pembahasan

a. Status Gizi

Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almatsier, 2013). Pengukuran status gizi pada penelitian ini menggunakan antropometri, yaitu berdasarkan berat badan dan tinggi atau panjang badan balita yang akan dihitung dengan menggunakan *z-score* berdasarkan BB/TB untuk mengetahui status gizi balita tersebut.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, status gizi balita usia 6-59 bulan di Posyandu desa Welahan Kabupaten Jepara didapatkan hasil bahwa mayoritas balita memiliki status gizi yang baik sebanyak 77,2%. Hal ini juga dapat dilihat dari rerata status gizi (*mean*), yaitu -0,50 yang berarti dikategorikan status gizi baik dengan median (min-max) -0,66 (-3,6 - 4,6).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustar (2022), Afrisah dkk. (2022), dan Hasrul dan Sulfli (2019) yang mengidentifikasi bahwa sebagian sampel dalam penelitiannya balita memiliki status gizi yang baik. Status gizi pada balita dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang

mempengaruhi status gizi balita yaitu asupan gizi yang diperoleh balita dan kejadian infeksi yang dialami oleh balita. Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita yaitu pola asuh ibu, pengetahuan ibu, pendapatan, dan pelayanan kesehatan (Muharry., dkk 2017).

Berdasarkan analisis karakteristik menurut usia balita, menunjukkan umur 6-24 bulan yang status gizi baik sebanyak 24 balita (30,3%) , dan usia 25-59 bulan dengan status gizi baik sebanyak 37 balita (46,8%). Pada hasil tersebut menunjukkan karakteristik responden yang mayoritas memiliki status gizi baik yaitu usia 25-59 bulan, di usia tersebut merupakan tahap dasar dan mengajar anak untuk memilih makanan yang bergizi, sehingga anak akan cenderung lebih penasaran dalam memilih makanan dan berdampak pada status gizinya (Lestari, 2015).

Pada ajaran islam dianjurkan untuk memperhatikan atau memilih makanan yang akan kita konsumsi, tidak hanya memperhatikan gizi dan makanan tersebut tetapi juga halal atau tidaknya. Hal ini dapat dilihat dari firman Allah SWT pada Q.S Al-Baqarah/2:127 sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Artinya:” Hai orang-rang yang beriman, makanlah di antara rezeki yang baik-baik. Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah jika benar-benar kepada-Nya kamu menyembah”

Berdasarkan tafsir Al-Misbah menjelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan orang-orang yang beriman agar memakan yang baik-baik dari apa yang telah Allah rezekikan kepada mereka. Allah juga menyuruh agar bersyukur atas kenikmatan itu, jika mereka betul-betul ikhlas beribadah kepada-Nya. Makanan yang halal adalah sebab diterimanya doa dan ibadah. Sebaliknya makanan haram menghalanginya. Pada ayat tersebut konteks kehalalan makanan sangat erat kaitannya dengan masalah hukum boleh tidaknya makanan itu dikonsumsi. Kehalalan makanan itu

setidaknya dapat ditinjau dari dua segi yaitu kandungan zatnya dan cara memperolehnya (Shihab, 2005)

b. Pengetahuan Gizi Ibu

Menurut Cristian (2012) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa pengetahuan gizi mempunyai peranan penting dalam membentuk kebiasaan makan seseorang sebab hal ini akan mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Pada penelitian ini pengukuran pengetahuan ibu dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang telah disediakan peneliti sebanyak 18 soal. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang diperoleh, didapatkan hasil bahwa responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar dari beberapa indikator. Indikator yang mayoritas mampu dijawab dengan benar oleh responden yaitu mengetahui definisi zat gizi dan makanan bergizi, mengetahui cara mengolah bahan makanan yang baik, mengetahui menyusun makanan yang mengandung zat gizi lengkap, serta mengetahui zat gizi dan manfaatnya. Terdapat juga beberapa indikator kuesioner yang mayoritas belum mampu dijawab dengan benar oleh responden seperti jenis makanan yang mengandung zat gizi tertentu, dampak kekurangan zat gizi tertentu serta manfaat zat gizi di dalam tubuh.

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini yaitu sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup, hal ini dapat dilihat dari rerata (*mean*) yaitu 12,10 dimana hasil tersebut memiliki kategori yang cukup dengan nilai *median (min-max)* 12,0 (6 – 17), sisanya responden mampu menjawab kurang dari 10 (kategori kurang) sebanyak 21 (26,5%) responden, dan mampu menjawab lebih dari 14 sebanyak 24 (30,4%) responden dengan memiliki kategori pengetahuan yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alexander dan Melyani (2018), Zulfahmi dan Rauzah (2017) yang mengidentifikasi bahwa mayoritas ibu balita memiliki pengetahuan yang cukup. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan yang dimiliki seseorang, dimana dinyatakan orang dengan pendidikan yang tinggi maka akan

berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki atau informasi yang didapat. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa, responden mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup dengan pendidikan SMA atau perguruan tinggi, namun hal tersebut tidak menjamin bahwa ibu dengan pendidikan yang rendah akan memiliki pengetahuan yang kurang. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi, pengetahuan tidak hanya berasal dari pendidikan formal saja tetapi berasal dari non-formal seperti berasal dari pengalaman pribadi, media lingkungan dan juga penyuluhan kesehatan (Dakhi, 2018). Menurut Budiman dan Riyanto (2013) menjelaskan hasil pengetahuan gizi yang dimiliki oleh ibu balita berbeda-beda dikarenakan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan yang pernah dijalani ibu, informasi, lingkungan, sosial budaya dan ekonomi, dan juga pengalaman yang dimiliki ibu balita. Perlu adanya peningkatan pengetahuan tentang gizi terutama pada ibu-ibu yang pengetahuannya masih di bawah rata-rata, upaya-upaya tersebut dapat dilakukan melalui program posyandu, kegiatan PKK ataupun penyuluhan tentang gizi dan kesehatan.

c. Pendapatan Orang Tua

Pendapatan orang tua yaitu penghasilan yang diterima sebagai balas jasa atas kegiatan yang telah dilakukan baik dari sektor formal maupun non formal yang dibalas dengan berupa uang (Maftuh, 2011). Pada penelitian ini untuk mengetahui pendapatan orang tua balita digunakan kuesioner dengan mempertanyakan pekerjaan orang tua balita serta pendapatan yang diperoleh tiap bulan oleh orang tua balita.

Pada penelitian ini diketahui hasil yang didapat yaitu hasil pendapatan terbagi menjadi dua, pendapatan dikatakan tinggi apabila hasil pendapatan yang diperoleh >Rp. 2.108.000,00 dan dikatakan kurang apabila pendapatan yang diperoleh <Rp. 2.108.000,00. Dari hasil penelitian diketahui pendapatan paling rendah yaitu Rp. 700.000,00 dan pendapatan paling tinggi yaitu Rp. 6.000.000,00. Hasil yang didapatkan

dari penelitian yaitu bahwa sebanyak 44 (55,7%) responden memiliki pendapatan di bawah UMR kota Jepara dan sebanyak 35 (44,3%) responden memiliki pendapatan di atas UMR kota Jepara .

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damanik dan Rosa (2022) Putri dkk. (2018), dan Afifah (2019) yang mengidentifikasi bahwa mayoritas pendapatan yang diperoleh orang tua atau keluarga mempunyai pendapatan yang kurang. Pendapatan yang diperoleh setiap orang tua akan berbeda-beda, hal ini dikarenakan beberapa faktor yaitu faktor pekerjaan, pendidikan, gaya hidup, masa kerja, dan jumlah keluarga (Cahyani, 2014).

Menurut Meryyana (2014) menjelaskan tingkat pendapatan akan menentukan jenis dan ragam makanan yang akan dibeli. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada responden menyebutkan bahwa pengeluaran pada setiap keluarga berbeda-beda tergantung keluarga tersebut mengalokasikan pendapatan yang dimiliki. Menurut hasil wawancara pada responden rata-rata pendapatan biasanya lebih banyak untuk membeli kebutuhan lain seperti kebutuhan sandang, pajak, pembayaran listrik dan lainnya, sehingga untuk kebutuhan makan akan cenderung lebih sedikit digunakan dibandingkan kebutuhan lain. Pengeluaran keluarga yang rendah pada sektor pangan dapat berdampak pada status gizi balita (Putri dkk, 2018) .

d. Pemberian Susu Formula

Susu formula adalah susu yang berasal dari susu sapi atau susu buatan yang komposisinya diubah sehingga dapat digunakan sebagai pengganti ASI (Air Susus Ibu) (Nirwana, 2014). Pada penelitian ini digunakan kuesioner berupa *recall* untuk mengetahui bagaimana penyajian dan frekuensi pemberian susu formula kepada balita. Hasil penelitian didapatkan yaitu dari 79 responden, sebanyak 47 (69,4%) ibu memberikan susu formula pada balita rerata (*mean*) sebanyak 63,3 gr/hari. Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa rerata balita yang diberikan susu formula lebih banyak memiliki status gizi yang lebih dibandingkan yang

lain, hal ini ditunjukkan dari 47 (59,4%) balita yang mengkonsumsi susu formula sebanyak 1 balita berisiko gizi lebih (1,2%), 3 balita memiliki status gizi lebih (3,7%), dan 4 balita obesitas (5%) dengan rerata pemberian antara 90 sampai 180 gr/hari. Adapun balita yang tidak konsumsi susu formula dari 32 (40,5%) balita sebanyak 24 balita memiliki status gizi yang baik (30,3%).

Menurut hasil penelitian diketahui bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan susu formula pada balita, yaitu dikarenakan ibu bekerja, pengaruh iklan, lingkungan sosial budaya, pendidikan, pengetahuan yang kurang serta dukungan suami yang kurang. Menurut Isnaini dan Apriyanti (2015) pemberian susu formula yang secara terus menerus dengan frekuensi yang tinggi pada balita akan berdampak pada kesehatan balita salah satunya, yaitu dapat mengakibatkan obesitas atau kegemukan, meningkatkan resiko penyakit infeksi dan menyebabkan penyakit kencing manis.

e. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi terhadap Status Gizi Balita

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang zat gizi, sumber-sumber zat gizi, dan makanan yang aman dikonsumsi bagi kesehatan (Farhan, 2014). Menurut data yang diperoleh dari penelitian ini, mayoritas responden sebagian besar mampu menjawab pertanyaan dengan benar antara 11-13 soal yang berarti masuk dalam kategori memiliki pengetahuan yang cukup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 (26,5%) responden memiliki pengetahuan yang kurang terdapat 13 (16,4%) responden memiliki balita dengan status gizi baik.

Menurut hasil penelitian berdasarkan Tabel 15 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan *rank spearman* diperoleh nilai p sebesar 0,692 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lamia dkk. (2019) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi balita dengan nilai $p = 0,236$. Hal ini dikarenakan ibu

dengan pengetahuan yang baik tidak selalu memiliki anak dengan status gizi baik, karena terkadang ada beberapa ibu yang mengabaikan hal-hal penting menyangkut gizi yang sebenarnya sudah diketahui tetapi tidak dilakukan. Penelitian Yunus (2019) dan penelitian Burhani dkk. (2016) juga menyebutkan hal yang sama bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Hasil berbeda ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Mustar (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan Ibu dengan status gizi balita. Pada penelitian Baculu dkk. (2017) dan Yuneta dkk. (2019) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Menurut Helmi (2013) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan tentang gizi yang baik dapat membentuk sikap yang positif terhadap masalah gizi balita, dan pada akhirnya pengetahuan akan mendorong atau memicu seorang ibu untuk menyediakan makanan sehari-hari dalam jumlah dan kualitas gizi yang baik.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan gizi bukan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi secara signifikan terhadap status gizi balita di Posyandu Desa Welahan Kabupaten Jepara. Responden dengan pengetahuan yang cukup dan baik namun memiliki balita dengan status gizi kurang dikarenakan bisa jadi akibat dari pola asuh yang diterapkan ibu tidak baik sehingga dapat berdampak pada status gizi balita tersebut. Sebaliknya, responden dengan pengetahuan yang kurang namun memiliki balita dengan status gizi yang baik dapat disebabkan karena meskipun responden kurang mengetahui pengetahuan tentang gizi, namun memiliki pola asuh yang baik dan cukup telaten dalam mengurus makan balitanya maka akan berdampak pada status gizi balita yang baik. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Prasetya (2020) yang menyebutkan bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik belum tentu akan membentuk sikap dan perilaku yang baik, karena perlu adanya faktor

pendukung atau fasilitas yang memungkinkan untuk mewujudkan perilaku tersebut. Hal ini didukung penelitian Marelda (2014) menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diikuti dengan sikap dengan perilaku yang baik dalam mengasuh anak. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Panunggal (2014) juga menyebutkan bahwa terdapat kaitan erat antara pola asuh dengan status gizi balita, apabila pola asuh dalam keluarga baik maka tingkat konsumsi pangan juga akan baik dan dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi anak.

Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita dikarenakan pengetahuan bukan hanya menjadi satu-satunya faktor dapat mempengaruhi status gizi balita, tetapi dapat dipengaruhi juga oleh faktor lain. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ati dkk. (2022) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi balita yaitu asupan makan, penyakit infeksi, jumlah anggota keluarga serta pola pengasuhan anak.

f. Hubungan Pendapatan Orang Tua terhadap Status Gizi Balita

Menurut data yang diperoleh dari penelitian ini 44 dari 79 responden mayoritas responden memiliki pendapatan di bawah UMR (55,7%), 31 diantaranya (39,2%) memiliki balita dengan status gizi baik. Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *rank spearman* didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara pendapatan orang tua terhadap status gizi balita dengan nilai $p = 0,132$ ($p > 0,05$).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noorhidayah (2015) dengan nilai $p = 0,978$ ($p > 0,05$) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara pendapatan orang tua dengan status gizi balita. Pada penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2017) dan Wahyuningsih dkk. (2020) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa tidak adanya hubungan antara pendapatan orang tua terhadap status gizi balita. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasumuyati dan Zurrahmi (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan status gizi balita. Penelitian yang dilakukan oleh

Afifah (2019) dan Safari (2020) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan status gizi balita.

Faktor yang dapat menyebabkan tidak adanya hubungan pendapatan orang tua dengan status gizi balita dikarenakan faktor pendapatan bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita, melainkan masih terdapat beberapa faktor lain seperti asupan makan, penyakit infeksi, pola asuh dan pelayanan kesehatan (Hartono, 2018). Keluarga dengan pendapatan yang tinggi namun memiliki balita dengan status gizi kurang dikarenakan kemungkinan pendapatan yang dimiliki lebih banyak untuk membeli barang karena pengaruh kebiasaan, lingkungan dan juga iklan. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan yang kurang namun memiliki balita dengan status gizi baik dikarenakan ibu mampu mengalokasikan keuangan dengan baik dan lebih teliti dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Seftriani (2020) yang mengemukakan bahwa keluarga dengan pendapatan yang kurang akan lebih teliti dan berhati-hati serta berusaha mengatur pengeluaran dengan alokasi utama untuk kebutuhan primer seperti kebutuhan makan. Menurut Kusumayanti dan Zurrahmi (2020) juga menyebutkan bahwa ibu yang memiliki pendapatan rendah tetapi memiliki balita dengan status gizi normal dikarenakan ibu bisa memanfaatkan pekarangan rumah untuk menanam bahan makanan yang mengandung nilai gizi untuk balitanya, selain itu juga dapat mengatur keuangan keluarga, sehingga kebutuhan gizi anak terpenuhi. Keluarga dengan pendapatan rendah belum tentu memiliki balita dengan status gizi kurang, apabila keluarga dengan pendapatan rendah mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana, maka pertumbuhan balita juga akan baik. Tingkat pendapatan belum tentu menjamin status gizi yang baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasikan cukup untuk keperluan makan (Yoga dan Rukhaidah, 2020).

Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan adanya faktor lain yang menentukan status gizi balita, seperti faktor pendistribusian

pendapatan yang digunakan dalam membeli bahan pangan dapat menentukan pemenuhan kebutuhan gizi dan berpengaruh terhadap status gizi balita. Penelitian ini meneliti pendapatan dan hubungannya terhadap status gizi balita, namun belum menganalisis variabel lain seperti pengeluaran terhadap pangan dan non pangan yang hubungannya dengan status gizi balita. Hal ini diperlukan penelitian lanjutan untuk mengetahui pengeluaran pangan dan non pangan terhadap status gizi balita serta hubungan di antara keduanya (Afifah, 2019).

g. Hubungan Pemberian Susu Formula terhadap Status Gizi Balita

Hasil penelitian didapatkan dari pengisian lembar kuesioner yang telah dibagikan kepada responden yaitu menunjukkan bahwa dari 79 responden sebanyak 59,4% balita yang konsumsi susu formula dan 42,1% balita yang tidak konsumsi formula. Berdasarkan hasil wawancara, alasan ibu memberikan susu formula kepada balita yaitu banyak hal, salah satunya dikarenakan ibu bekerja di luar rumah, terdapat masalah pada payudara, balita yang sulit makan dan kebiasaan dari bayi, sehingga sulit bagi ibu untuk tidak memberikan susu formula pada balita. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 47 (69,4%) balita yang diberikan susu formula terdapat 1,2% balita beresiko gizi lebih, 3,7% balita mengalami status gizi lebih, 5% balita mengalami obesitas dan 43% balita dengan status gizi baik. Adapun balita yang tidak diberikan susu formula yaitu 40,5% sebanyak 30,3% balita memiliki status gizi baik dan 2,5% balita berisiko gizi lebih.

Hasil uji statistik hubungan pemberian susu formula dengan status gizi balita dengan uji *rank spearman*, didapatkan hasil bahwa nilai $p=0,000$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian susu formula terhadap status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sasmiati (2017) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi susu formula dengan status gizi balita dengan nilai $p=0,003$. Pada penelitian Utami (2020) juga menyebutkan bahwa balita yang konsumsi susu formula lebih dari 100 gram per hari dapat

menyebabkan kegemukan. Pada penelitian Gunther di Jerman menyatakan bahwa anak-anak yang mengalami kegemukan di usia 7 tahun, berkaitan dengan konsumsi protein dalam tingkat tinggi, yaitu pada usia 12 bulan (Gunther, 2007). Penelitian Triastuti dan Tri (2013) juga menyebutkan bahwa anak yang diberikan susu formula mempunyai resiko 4,26 kali lebih besar mengalami obesitas dibandingkan anak yang tidak diberi susu formula. Hasil berbeda ditunjukkan pada penelitian Muharramah dan Widya (2018) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian susu formula terhadap status gizi balita.

Pada Tabel 20 menunjukkan bahwa rata-rata pemberian susu formula kepada balita yaitu 63,3 gram/hari dengan frekuensi rata-rata 3 sampai 9 kali pemberian. Dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu menakar susu tidak sesuai dengan takaran yang dianjurkan pada kemasan, sehingga hal ini dapat menyebabkan tingkat kecukupan lebih dan berdampak pada status gizi balita. Pada penelitian ini balita dengan status gizi lebih rata-rata diberikan susu formula dengan frekuensi 6 hingga 12 kali pemberian, dengan penyajian susu antara 100 sampai 180 gr/hari. Hal ini membuktikan bahwa pemberian susu formula yang tidak sesuai takaran dapat mempengaruhi status gizi balita, selain itu pada usia 6 sampai 59 bulan balita sudah mengonsumsi makanan, sehingga pemberian susu formula yang berlebih akan berdampak pada status gizi balita.

Balita yang diberikan susu formula secara terus menerus dengan frekuensi yang tinggi dapat mengakibatkan kegemukan terutama pada balita di usia kurang dari enam bulan. Hal tersebut terjadi dikarenakan protein yang terkandung pada susu formula sangat tinggi dan jika diberikan kepada bayi dapat memodulasi konsentrasi hormon *insulin-like Growth Factor* (IGF-1). Hormon IGF-1 adalah hormon yang mengatur pertumbuhan dan juga perkembangan jaringan adiposa melalui jalur endokrin. Dampak pemberian asupan protein yang tinggi seperti asam amino rantai terikat atau *branched-chain amino acids* (BCAA) dapat berdampak pada meningkatnya IGF-1 dan sekresi insulin yang

mengakibatkan penambahan jumlah adiposit serta peningkatan disferensiasi preadiposit dalam tubuh anak. (Socpa dkk., 2011).

Protein yang terdapat dalam susu formula juga mengandung kasein dan *whey* yang dapat menyebabkan alergi. Penelitian Fochi dkk., (2016) menyebutkan *allergen* dari susu yang paling banyak yaitu kasein (80%) dan jumlah protein *whey* sebanyak 20%. Protein kasein maupun *whey* akan mengaktifasi IgE maupun jalur reaksi alergi lain melalui non IgE maupun non imun yang mengakibatkan tanda gejala alergi. Kandungan kasein dan *whey* yang terdapat dalam susu formula dapat mengakumulasi alergen di dalam tubuh. Balita yang sensitif terhadap protein susu formula dapat menimbulkan alergi (Lifshitz dan Szajweska, 2015). Penelitian lain yang dilakukan oleh Bridge dkk., (2018) juga menyebutkan bahwa selain kandungan protein yang terdapat dalam susu formula juga terdapat kandungan gula dalam susu formula yang berkisar antara 6,8 gr/100 ml hingga 9,8 gr/100 ml. Apabila susu formula diberikan kepada balita dengan frekuensi tinggi maka dapat menyebabkan kejadian obesitas dan juga karies gigi.

Kandungan zat gizi dalam susu formula seharusnya memiliki jumlah yang sama dengan ASI, namun susu formula yang dipasarkan memiliki kandungan energi yang lebih tinggi dibandingkan ASI. Kandungan energi dalam 100 ml susu formula mencapai 77,6 kkal/100 ml. Apabila pemberian susu formula pada balita terjadi terus menerus dengan jumlah konsumsi yang besar maka dapat menyebabkan asupan energi jauh lebih besar dibandingkan kebutuhan dan menyebabkan percepatan pertumbuhan pada anak (Hesther, 2012). Balita yang memiliki riwayat asupan energi melebihi kebutuhan mempunyai resiko lebih besar mengalami kegemukan melalui penumpukan jaringan adiposa (Ahmad, 2010).

h. Overall Conclusion and Novelty

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi baik. Sebanyak 61 responden (77,2%) dari jumlah seluruh

responden memiliki status gizi baik. Variabel pengetahuan gizi menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup atau 43,1% dari seluruh jumlah responden. Pada variabel pendapatan didapatkan hasil mayoritas responden memiliki pendapatan di atas UMR sebanyak 55,7%. Hasil penelitian pada variabel pemberian susu formula menunjukkan dari 79 balita sebanyak 59,4% konsumsi susu formula dengan rata-rata pemberian 63,3 gr/hari.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *rank spearman* didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita dengan nilai $p=0,692$. Pada variabel pendapatan menunjukkan hasil tidak terdapat hubungan antara pendapatan orang tua terhadap status gizi balita dengan nilai $p=0,132$. Hasil analisis variabel pemberian susu formula menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian susu formula terhadap status gizi balita dengan nilai $p=0,000$ dan nilai kekuatan r 0,530 (kekuatan korelasi sedang).

i. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa meskipun penelitian ini telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya, masih terdapat keterbatasan dan kelemahan didalamnya yaitu seperti ketelitian dan ketepatan dalam melakukan survei rumah tangga untuk mengetahui takaran pemberian susu formula yang diberikan kepada balita. Pada penelitian ini peneliti hanya mengandalkan daya ingat responden untuk mengetahui takaran yang diberikan, tetapi tidak melihat secara langsung berapa takaran pada saat penyajian susu formula, hal ini dapat menimbulkan hasil perbedaan takaran pemberian susu formula antara responden dengan peneliti. Perlu adanya ketelitian dan melihat secara langsung pada saat proses penakaran dalam menyajikan pemberian susu formula pada balita.

Kelemahan lain yang terdapat pada penelitian ini yaitu dalam mengetahui pendapatan yang diperoleh orang tua setiap bulan. Pada penelitian ini terdapat beberapa pekerjaan orang tua balita yang diperoleh dengan hasil tidak menentu pada setiap bulan, sehingga dalam hal ini

peneliti hanya mengandalkan perkiraan hasil pendapatan yang diperoleh dari orang tua balita. Selain itu peneliti juga hanya menanyakan hasil pendapatan orang tua balita tapi tidak menanyakan hasil pendapatan anggota keluarga lain yang tinggal bersama orang tua balita, hal ini dapat berpengaruh pada perbedaan jumlah perolehan hasil pendapatan antara peneliti dengan responden apabila responden memperoleh hasil pendapatan dari anggota keluarga lain. Perlu adanya ketelitian dan pengkajian secara detail dalam mengetahui pendapatan yang diperoleh orang tua balita setiap bulan. Selain itu, pada penelitian ini peneliti tidak meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita seperti asupan makan balita, pola asuh ibu, dan penyakit infeksi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Desa Welahan Kabupaten Jepara dengan sampel penelitian 79 responden tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan orang tua dan pemberian susu formula terhadap status gizi balita dapat disimpulkan bahwa :

1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB
2. Tidak terdapat hubungan antara pendapatan orangtua terhadap status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB
3. Terdapat hubungan antara pemberian susu formula terhadap status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB

B. Saran

1. Bagi Ibu Balita

Ibu balita lebih dapat mampu meningkatkan pengetahuan tentang gizi balita dengan cari mencari informasi melalui buku, media masa, atau sering mengikuti penyuluhan yang di adakan petugas kesehatan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Para petugas kesehatan di Wilayah Desa Welahan Kabupaten Jepara dapat mampu mengoptimalkan program penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang status gizi balita.

3. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian sejenis. Peneliti selanjutnya dapat menambahkan faktor-faktor lain yang belum terdapat pada penelitian ini dan juga lebih teliti dalam mengetahui takaran pemberian susu formula pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani. 2014. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta : Kencana Prenada Media Grup
- Adriani, M dan Bambang W. 2013. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Adriani M, & Bambang W. 2014. *Gizi dan Kesehatan balita (Peranan Gizi Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita)* Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Ahmad QI, Ahmad CB, Ahamad SM. Childhood Obesity Indian.2010. *Journal of Endocrinology and Metabolism*. 14(1)
- Afifah, Luthfiyatul. 2019. Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 tahun di Daerah Kantong Kemiskinan, *Amerta Nutrition*. 183-188
- Afrisah, dkk. 2022. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Pada Balita di Kenangarian Tanjung Bungo Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota. *Jurnal Ners*. 6 (1)
- Ati, Y. L., Utama, A. & Daniela, B., 2022. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Desa Baumata Timur Kabupaten Kupang Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1(3). 164-178.
- AKG. 2019. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019.
- Almatsier S. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Aldriana Nana, dkk. 2020. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu. *Jurnal Martenit and Neonatal*. 8(1)
- Ariani, A.P. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ariani, Putri. 2017. *Ilmu Gizi dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arnberg K, et al. 2012. Skim Milk, and Casein Increase Body Weight and Whey and Casein Increase the Plasma C-Peptide Concentration in Overweight Adolescents. *Journal of Nutrion*. 142(12)
- Asma A. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Tegalgrejo Kota Yogyakarta. [Skripsi]. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

- Azwar, Saifuddin. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Biro Pusat Statistik. 2015. *Statistik Keuangan Pemerintah Provinsi Tahun 2015*
- Benny. 2010. *Masalah Gizi Kurang dan Dampaknya terhadap Kesehatan*. Jakarta : Ilmu Gizi
- Bridge, Gemma, Marta Lomazzi, & Raman Bed. 2022. Across- country Exploratory Study to Investigate Labelling, Energy, Carbohydrate and Sugar Content Formula Milk Product Marketed for Infants. *British Dental Journal*. 1(0). 1-15
- Budiman & Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Burhani, dkk. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga Nelayan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5(3)
- Cahyani, Fatma Dwi. 2014. Pengaruh Pendapatan Orang Tua, Lingkungan Sekolah dan Pemanfaatan Gaya Belajar terhadap Prestasi Belajar Ekonomi Siswa Kelas XI IPS MAN 1 Tempel Kabupaten Sleman. [Skripsi]. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Cakrawati, Dewi dan Mustika. 2011. *Bahan Pangan Gizi dan Kesehatan*. Bandung : Alfabeta Bandung
- Cristian. 2012. Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Praktik Gizi Seimbang Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Skripsi UNSRAT*
- Dahlan, Muhammad Sopiudin. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dakhi, A. 2018. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan , dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Makmur Binjai Utara. Skripsi: Politeknik Kesehatan Medan.
- Damanik, Rosa Zorayatamin. 2022. Beberapa Faktro Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Klinik Pratama Sehati Husada. *Jurnal Kedokteran Sains dan Teknologi Medika*. 5 (1)
- Dian, Handini. 2013. *Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe*. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Endang, Susilowati dan Alin Himawati. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan*. 6 (13)

- Erfiani. 2012. *Kajian Berbagai Faktor yang Berperan dalam Pemberian Susu Formula Awal pada Bayi (6-8) di Kelurahan Tugu Jaya Kecamatan Cihideung Kota Tasik Malaya Jawa Barat*. Universitas Siliwangi
- Farhan, M. 2014. Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Gizi Seimbang dengan Perilaku Pemenuhan Gizi Pada Balita Usia 3-5 tahun di Desa Banjarsari Kecamatan Ciawi Kabupaten Bogor. [Skripsi]. Jakarta: UIN Syarifhidayatullah.
- Fiocchi, A., Dahda, L., Dupond., C., Company, dkk. 2016. Cow's milk allergy: towards an update of DRACMA guidelines. *Word Allergy Organization Journal*. 9(11), 1-11.
- Fitriati, Desti & Mochammad Faharudin. 2019. Perangkingan Jenis Susu Untuk Balita Non-ASI dengan Metode Simple Additive Weighting (SAW). *Jurnal Teknologi Terpadu*, 5 (1)
- Gunther AL., Remer T. Kroke A, Buyken AE. 2007. Early Protein Intake and Later Obesity Risk: Which Protein Sources at Which time Points throughout Infancy and Childhood are Important for Body mass Index and body Fat Percentage at 7 yof age. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 86:1765-72
- Hanum, Y dan Tukiman. 2013. Dampak Susu Formula Terhadap Kesehatan Bayi. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 11 (22)
- Hasrul & Sulkfli. 2019. Pengaruh Pengetahuan Keluarga terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyah*. 15(2). 147-156
- Hesther dkk, 2012. Is the Macronutrient Intake of Formula-Fed Infants Greater Than Breast-Fed Infants in Early Infancy ?. *Journal of Nutrition and Metabolism*. 12(13)
- Hopkins D, Steer CD, Northsthone K. Emmet PM. Effects on childhood body habitus of feeding large volume of cow or formula milk compared with breastfeeding in the latter part of infancy. *The American journal of clinical nutrition* 102(5)
- Isnaini, N & Apriyanti R. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Susu Formula pada Bayi Umur 0-6 Bulan di BPS Agnes Way Kandis Bandar Lampung. *Jurnal Kebidanan*. 1(1)
- Istiani, A & Rusilanti. 2014. *Gizi Terapan*. Bandung: Remaja Rosdakrya
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017 : *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Khasanah. N. 2011. *ASI atau Susu Formula Ya ?*. *Panduan Lengkap Seputar ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta : Flashbook.

- Khayati, Sri. 2010. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara*. [Skripsi]. Universitas Negeri Semarang
- Kusumayanti, Erma dan Zurrahmi. 2020. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 4 (1)
- Labada, A. Ismanto A. dan Kunder. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado*. Program Studi Keperawatan : Universitas Sam Ratulangi Manado
- Lamia, dkk. (2019). Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 bulan di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8 (6)
- Lestari, Suyanto, & Kartini. 2014. Hubungan Praktik Pemberian Susu Formula dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 bulan di Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(6).
- Lestari, Nia. (2015). Analisis Determinan Status Gizi Balita di Yogyakarta. *Jurnal Mutiara Medika*. 15(1)
- Liansyah T M. 2015. Malnutrisi pada Anak Balita. *Jurnal Ilmiah Universitas Syah Kuala*, 2(1).
- Lifschitz, C. & Szaweska, H. 2015. Cow's milk allergy: evidence-based diagnosis and management for the practitioner. *European Journal of Pediatrics*. 174(2). 141-150
- Marelda, A., 2014. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga, Pendidikan dan Pengetahuan dengan Status Gizi Balita di Desa Parit Baru Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi*. 1(1)
- Marmi, S.ST dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Maulana, LAM. 2012. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Terhadap Status Gizi Siswa SD Impres 2 Pannamu Makasar. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanudin Makasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2 (3).
- McCurdy, K. Kisler, T., Gorman, K S. and Metallions, E. 2011. Food and Health related correlation of self reported body mass index among low income mothers of young children. HHS Public Acces. *Journal Nutrition Education Behavior*. 2015. 47(3), 1-17.
- Melyani, Alexander. 2018. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Pall III Kabupaten Pontianak tahun 2018. *Jurnal Kebidanan* 8 (1)
- Merryana. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana

- Muharramah, Alfiyanti & Widya Fadilla. 2018. Hubungan Pemberian Susu Formula dan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Ganjar Agung Metro Barat Tahun 2018. Program Studi Gizi. STIKes Aisyah Pringsewu Lampung. *Jurnal Gizi Aisyah*, 1(2), 94-104.
- Muharry, dkk. 2017. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Nelayan Kota Cirebon. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 1 (1)
- Mustar. 2022. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balitadi Wilayah Kerja Puskesmas Watampone. *Jurnal Suara Kesehatan*. 8 (1), 1-7
- Nirwana A.B. 2014 *ASI & Susu Formula Kandungan dan Manfaat ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Noorhidayah, Anisa & Titin. 2015. Hubungan Tingkat Pendapatan dan Pendidikan Orang Tua dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. *Jurnal Dinamika Kesehatan*, 6(1), 129-139.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Novitasari dkk. 2016. Determinan Kejadian Anak Balita Di Bawah Garis Merah di Puskesmas Awal Terusan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 7(1)
- Nurmaliza, dan Sara, H. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1)
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi : 3. Jakarta
- Nuruz. 2018. *Hubungan Pekerjaan dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi balita Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Oktaviani, Putri Pratiwi dkk. 2017. Penerapan Perilaku Sadar Gizi (KADARAZ) dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kranji Bekasi. *Jurnal Gizi Pangan dan Aplikasinya*, 3(2)
- Permenkes RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang standar Antropometri Anak*. Jakara : Menteri Kesehatan RI
- Permenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 14 Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Praptini, W. 2012. *Kebidanan Oxford: Dari Bidan untuk Bidan*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Prasetya, Fiki. 2020. *Buku Ajar Psikologi Kesehatan*. Bogor: Guepedia

- Proverwati, Atikah dan Kusuma Wati, Erna. 2010. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Puspasari, Nindyna dan Merryana. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 bulan. *Amerta Nutrition*. 369-378
- Puspitasari, R.I. 2012. Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian Susu formula Pada IBu Yang mempunyai Bayi usia 0-6 bulan di Bidan Praktek Swasta Hj. Renik Suprapti Kelurahan Bantarsoka Kecamatan Purwokerto Barat Kabupaten Banyumas Tahun 2011. *Jurnal Imiah Kebidanan*, 3 (1).
- Putri, dkk. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggolo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4 (1)
- Rahmatullah, dkk. 2020. Pemilihan Jenis Susu Formula Oleh Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mattombang Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*. 3(2)
- Rahmawati NS dan Panunggal. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 bulan. *Journal of Nutrition College*. 3(1).43-50
- Reyhan, dan Vitry Widyaningsih. 2015. Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Punggawan Kecamatan Banjuarsari Jakarta. *Nexes Kedokteran Komunitas*. 4(2)
- Roesli. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Pustaka Bunda
- Safari, fifi. 2020. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 tahun di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019. *Jurnal Maternitas Kebidanan*. 5(2). 55-63
- Sari, R.M Oktarina, M. Seftriani. 2020. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan . *CHMK Midwifery Sciencific Juornal*. 3(2). 150-158
- Sartika, R.A.D. 2010. Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 5:77-83
- Sasmiati. 2017. Hubungan Konsumsi Susu Formula Dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta [Skripsi]. Universitas Aisyah Yogyakarta.
- Sediaoetomo, A.D. 2010. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: PT Dian Rakyat
- Shihab, Quraish. 2002. *Tafsir Al-Misbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Quran*. Jakarta: Lentera Hati

- Shihab. 2005. *Konstekstualitas Al quran: Atas Ayat-ayat Hukum dalam Al-quran* . Jakarta:Penamadani
- Socha, P, et al. 2011. Milk Protein Intake, the metabolic endocrine response, and growth in infancy : data from a randomized clinical trial. *The American Journal of clinical nutrition*. 94.
- Sodikin, dkk. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Pendapatan Keluarga terhadap Status Gizi Anak dibawah Lima Tahun : Penerapan Health Belief Model. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 1 (1)
- Soekirman. 2012. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional.
- Suci, dkk. 2014. Perbedaan Pemberian Air Susu Ibu dan Susu Formula terhadap Kejadian Konstipasi Pada Bayi Usia 6-12 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Susanti, Mira. 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta*. [Skripsi]. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Susanti, I., Pambayun, R & Febry F. 2012 Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Umur 2-5 Tahun Pada Keluarga Petani Di Desa Pelangki Kecamatan Muaradua Kabupaten Oku Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 3(2)
- Sulistyoningsih, H. 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Garaha Ilmu
- Supariasa, dkk. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Suprpto, D.A., Nurmalina, R., & Fahmi, I (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Konsumen dalam Pembelian Produk Susu Bubuk Pertumbuhan, 113-122.
- Susilowati, Endang dan Alin Himawati. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan*. 6 (13).
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* . Bandung : Penerbit Alfabet.
- Syaikh, Abdullah Muhammad. 2017. *Tafsir Ibnu Katsir*. Pustaka: Imam As-Syafi'I.
- Triastuti, Febrianan dan Tri Anasari. 2013. Hubungan Pemberian Susu Formula dengan Obesitas Pada Anak Usia 5- tahun di Pendidikan Anak Usia Dini Kecamatan Mandiraja Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Kebidanan*. 5(1). 54-59

- Utami, Citra Tristi & Hartanti Sandi Wijayanti. 2017. Konsumsi Susu Formula sebagai Faktor Kegemukan pada Balita di Kota Semarang. *Journal Of Nutrition Collage*, 6(1), 96-102.
- Utami, Shinta & Qorry Wahyuni. 2022. Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Cipanengah Wilayah Kerja Puskesmas Cikundul Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*. 11(1)
- WHO. 2015. *Level and Trends in Child Malnutrition*.
- Wahyuningsih, dkk. 2020. Pendidikan, Pendapatan dan Pengasuhan Keluarga dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan Profesional*. 1(1). 1-11
- Wapadiji. S., Suryono, dkk. 2010. Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi dan Penelitian di Rumah Sakit edisi II. Jakarta: Balai Penerbit FKUI Jakarta.
- Wawan, A dan Dewi. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Weber M, dkk. 2014. Lower Protein Content in Infant Reduces BMI and Obesity Risk at School Age : Follow Up Of a Randomized Trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*.
- Yoga, I dan Rukhaidah. 2020. Pengetahuan Ibu tentang Stunting Pada Balita di Posyandu Desa Segarajaya. *Indonesian Journal of Health Development*. 2(3). 183-192.
- Yopiana., dkk. 2020. Relationship between Formula Milk and the Incidence Obesity in Children Under Five: Meta-Analysis. *Indonesian Journal of Medicine*. 5(4). 299-307
- Yunus, Endriyani Martina. 2018. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tanjung Gunung Bangka Tengah Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Pangkalpinang*. 6 (1).
- Zulfahmi & Rauzah. 2017. Hubungan Pengetahuan dan Pendapatan dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Delima Kabupaten Pidie. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 3(2) 351-355

Lampiran 1. Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Pengetahuan Ibu tentang gizi

Variabel	Indikator	Jumlah item	Nomor Soal
Pengetahuan Ibu tentang gizi	Mengetahui definisi makanan bergizi	1	1
	Mengetahui sumber gizi yang diperlukan balita	1	2
	Mengetahui kebutuhan gizi balita sesuai dengan usia	2	3,4
	Mengetahui contoh zat gizi yang berasal dari makanan	6	5,6,7,8,9,10
	Mengetahui menyusun menu untuk balita sesuai gizi seimbang	1	11
	Mengetahui jenis zat gizi dan manfaatnya	3	12,13,14
	Mengetahui dampak kekurangan zat gizi tertentu pada balita	2	15,16
	Mengetahui cara pengolahan makanan yang baik	2	17,18

Lampiran 2. *Informed Consent*

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa “Program Studi S1 Gizi UIN Walisongo Semarang” bernama Fita Nur Laila yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Pendapatan Orang Tua dan Pemberian Susu Formula Terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Desa Welahan Kabupaten Jepara”. Saya akan mengikuti dari awal sampai akhir penelitian dan akan menjalankan dengan sebaik-baiknya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Atas kesediaan dan partisipasinya saya mengucapkan terimakasih

Jepara, 2022

Peneliti

Responden

(Fita Nur Laila)

()

Lampiran 3. Kuesioner Pendapatan Orang Tua

Berikan tanda silang (x) pada jawaban yang paling tepat dan sesuai dengan keadaan anda sebenarnya

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Umur :
Alamat :
Pendidikan :

II. IDENTITAS BALITA

Nama Balita :
Jenis Kelamin :
Tanggal Lahir :
Umur Balita :
BB balita :
TB/PB balita :

III. PENDAPATAN ORANG TUA

1. Apa pekerjaan suami ibu ?
 - a. PNS
 - b. Pegawai swasta
 - c. Wiraswasta
 - d. ABRI
 - e. Petani
 - f. Buruh
 - g. Pensiunan
 - h. Tidak bekerja
 - i. Lain-lain, sebutkan
2. Apa pekerjaan ibu ?
 - a. PNS
 - b. Pegawai swasta
 - c. Wiraswasta
 - d. Petani
 - e. Buruh
 - f. Pensiunan
 - g. Tidak bekerja/ IRT
 - h. Lain-lain, sebutkan
3. Berapa rata-rata pendapatan suami ibu dalam sebulan ? Rp.
4. Berapa rata-rata pendapatan ibu dalam sebulan ? Rp.

Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan ibu tentang gizi

Pilih jawaban yang anda anggap paling tepat dengan memberikan tanda silang (x)

1. Apa yang ibu ketahui tentang makanan bergizi.....
 - a. Makanan yang porsinya banyak
 - b. Makanan yang mengandung gizi seimbang dan sesuai dengan kebutuhan tubuh
 - c. Makanan yang rasanya enak dan gurih
 - d. Makanan yang berguna untuk tubuh
2. Apa saja kebutuhan nutrisi yang diperlukan untuk balita.....
 - a. Karbohidrat, protein, lemak
 - b. Karbohidrat, vitamin, mineral
 - c. Karbohidrat, protein, vitamin
 - d. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
3. Balita dianjurkan diberi ASI eksklusif pada usia.....
 - a. 0-4 bulan
 - b. 0-6 bulan
 - c. 0-12 bulan
 - d. 0-2 tahun
4. Pemberian makanan pada anak balita sebaiknya disesuaikan dengan.....
 - a. Usia dan kebutuhan gizi anak
 - b. Usia dan ekonomi keluarga
 - c. Makanan kesukaan anak
 - d. Makanan kesukaan ibu
5. Berikut makanan yang banyak mengandung vitamin A adalah.....
 - a. Ayam, udang, jeruk
 - b. Pepaya, labu kuning, dan brokoli
 - c. Tempe, tahu dan kacang hijau
 - d. Ikan, brokoli, dan tahu
6. Bahan makanan yang mengandung asam lemak baik untuk perkembangan otak balita adalah...
 - a. Ikan laut, kacang-kacangan dan bayam
 - b. Daging, telur, dan buah-buahan
 - c. Minyak kelapa, buah-buahan dan vitamin c

- d. Telur, kacang-kacangan dan buah-buahan
- 7. Bahan makanan yang termasuk sumber protein adalah.....
 - a. Telur, ikan, daging dan tempe
 - b. Nasi, roti, mie, dan telur
 - c. Brokoli, mie, dan buah
 - d. Ayam, nasi dan mie
- 8. Bahan makanan yang termasuk sumber karbohidrat adalah...
 - a. Ikan, telur, dan tahu
 - b. Ayam, daging, dan ikan
 - c. Mie, roti, dan daging
 - d. Nasi, mie, dan singkong
- 9. Minyak kelapa dan buah alpukat termasuk makanan yang banyak mengandung....
 - a. Karbohidrat
 - b. Protein
 - c. Lemak
 - d. Vitamin
- 10. Zat gizi apakah yang terkandung didalam garam dapur adalah.....
 - a. Mineral
 - b. Vitamin
 - c. Kalsium
 - d. Yodium
- 11. Berikut merupakan contoh penyusunan menu yang mengandung zat gizi lengkap.....
 - a. Nasi, telur goreng, tahu goreng, sayur bayam, pisang, dan air putih
 - b. Nasi, tempe goreng, pepaya dan air putih
 - c. Nasi, bihun, ayam goreng, dan air putih
 - d. Nasi, mie, telur goreng, pepaya dan air putih
- 12. Zat gizi yang berfungsi sebagai penghasil tenaga bagi tubuh adalah...
 - a. Protein
 - b. Lemak
 - c. Karbohidrat

- d. Vitamin
13. Salah satu manfaat dari Vitamin A bagi tubuh adalah...
- a. Mencegah sariawan
 - b. Menjaga kekebalan tubuh
 - c. Membantu kesehatan mata
 - d. Membantu pertumbuhan jaringan tubuh
14. Salah satu manfaat makanan bergizi bagi anak adalah untuk kekebalan tubuh yang berfungsi....
- a. Sebagai pertahanan tubuh terhadap suatu penyakit
 - b. Sebagai penambah berat badan
 - c. Sebagai penambah tinggi badan
 - d. Sebagai penambah nafsu makan
15. Anak yang kekurangan protein dapat mengalami penyakit sebagai berikut.....
- a. Sembelit
 - b. Beri-beri
 - c. Kurang darah
 - d. Busung lapar
16. Anak yang sering mengalami sariawan dan gusi berdarah disebabkan kekurangan vitamin.....
- a. Vitamin K
 - b. Vitamin C
 - c. Vitamin A
 - d. Vitamin B
17. Agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makanan yang dikonsumsi tidak boleh mengenyangkan perut saja. Makanan yang dimakan harus...
- a. Makanan yang mahal dan bermerk
 - b. Makanan yang dikonsumsi daging setiap hari
 - c. Makanan yang jumlahnya banyak
 - d. Makanan yang beragam jenisnya, porsinya cukup, higienis, dan aman
18. Cara memasak sayur yang sehat bagi anak adalah.....

- a. Ditumis
- b. Digoreng
- c. Dibakar
- d. Direbus

Kunci Jawaban :

- | | |
|-------|-------|
| 1. B | 10. D |
| 2. D | 11. A |
| 3. B | 12. C |
| 4. A | 13. C |
| 5. B | 14. A |
| 6. A | 15. B |
| 7. A | 16. C |
| 8. D | 17. D |
| 9. .C | 18. D |

Lampiran 5. Pemberian Susu Formula pada balita

Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan Anda sebenarnya

1. Apakah balita ibu konsumsi susu formula ?

Jawab :

2. Pada usia berapa anak ibu pertama kali diberikan susu formula ?

Jawab :

3. Bagaimana volume pemberian susu formula pada anak ibu ?

Jawab :

Usia	Takaran		Frekuensi/hari	Merk
	Susu (sendok/gr)	Air (ml)		

Lampiran 6. Output SPSS

A. Analisis Univariat

1. Jenis Kelamin Balita Usia 6-59 bulan

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	39	49.4	49.4	49.4
	Perempuan	40	50.6	50.6	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

2. Usia Balita

		Usia_Balita			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-12	22	27.8	27.8	27.8
	13-24	15	19.0	19.0	46.8
	25-59	42	53.2	53.2	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

3. Usia Ibu Balita

		Usia_Ibu_Balita			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-22	8	10.1	10.1	10.1
	23-27	25	31.6	31.6	41.8
	28-32	31	39.2	39.2	81.0
	33-37	6	7.6	7.6	88.6
	38-42	9	11.4	11.4	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

4. Pendidikan Terakhir Ibu

		Pendidikan_Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD Sederajat	19	24.1	24.1	24.1

SMP Sederajat	25	31.6	31.6	55.7
SMA Sederajat	28	35.4	35.4	91.1
DIII	3	3.8	3.8	94.9
Sarjana	4	5.1	5.1	100.0
Total	79	100.0	100.0	

5. Pekerjaan Ibu

		Pekerjaan_Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	48	60.8	60.8	60.8
	Pegawai Swasta	4	5.1	5.1	65.8
	Wiraswasta	13	16.5	16.5	82.3
	Pedagang	5	6.3	6.3	88.6
	Buruh	6	7.6	7.6	96.2
	Penjahit	3	3.8	3.8	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

6. Pekerjaan Ayah

		Pekerjaan_Ayah			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	37	46.8	46.8	46.8
	Pegawai Swasta	12	15.2	15.2	62.0
	Petani	14	17.7	17.7	79.7
	Pedagang	6	7.6	7.6	87.3
	buruh	7	8.9	8.9	96.2
	PNS	2	2.5	2.5	98.7
	ABRI	1	1.3	1.3	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

7. Status Gizi Balita

		Status_Gizi_Balita			
		Freque ncy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< - 3 SD	2	2.5	2.5	2.5
	- 3 SD sd < -2 SD	6	7.6	7.6	10.1
	-2 SD sd + 1 SD	61	77.2	77.2	87.3
	> + 1 SD sd + 2 SD	3	3.8	3.8	91.1
	> + 2 SD sd + 3 SD	3	3.8	3.8	94.9
	> 3 SD	4	5.1	5.1	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

8. Pendapatan Orang Tua

		Pendapatan_Orang Tua			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 2.108.000	44	55.7	55.7	55.7
	> Rp. 2.108.000	35	44.3	44.3	100.0
Total		79	100.0	100.0	

9. Pemberian Susu Formula

		Sufor			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-50	36	45.6	45.6	45.6
	50-100	21	26.6	26.6	72.2
	>100	22	27.8	27.8	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

10. Pengetahuan Ibu tentang Gizi

		Tingkat_Pengetahuan_Ibu				
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	6	1	1.3	1.3	1.3	
	7	2	2.5	2.5	3.8	
	8	4	5.1	5.1	8.9	
	9	3	3.8	3.8	12.7	
	10	11	13.9	13.9	26.6	
	11	10	12.7	12.7	39.2	
	12	11	13.9	13.9	53.2	
	13	13	16.5	16.5	69.6	
	14	11	13.9	13.9	83.5	
	15	7	8.9	8.9	92.4	
	16	5	6.3	6.3	98.7	
	17	1	1.3	1.3	100.0	
	Total		79	100.0	100.0	

11. Statistik Status Gizi Balita, Pengetahuan Ibu tentang gizi, Pendapatan Orang tua, dan Pemberian Susu Formula

		Statistics			
		Status_Gizi_Balita	Pemberian_Susu_Formula	Pendapatan_Orang_Tua	Pengetahuan_Ibu
N	Valid	79	79	79	79
	Missing	0	0	0	0
Mean		-0.5062	63.305	2183544.30	12.10
Median		-0.6600	70.000	2000000.00	12.00
Std. Deviation		1.64183	63.0974	1062221.955	2.416
Minimum		-3.60	0.0	700000	6
Maximum		4.60	214.5	6000000	17

B. Uji Normalitas

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Status Gizi	0.141	79	0.001	0.915	79	0.000
Pemberian_Susu_Form ula	0.201	79	0.000	0.902	79	0.000
Pendapatan_Orang Tua	0.205	79	0.000	0.837	79	0.000
Tingkat_Pengetahuan_I bu	0.113	79	0.014	0.974	79	0.107

a. Lilliefors Significance Correction

C. Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi terhadap Status Gizi Balita

Correlations

			Status Gizi	Tingkat_Penget ahuan_Ibu
Spearman's rho	Status Gizi	Correlation Coefficient	1.000	0.045
		Sig. (2-tailed)	.	0.692
		N	79	79
	Tingkat_Pengetahuan_I bu	Correlation Coefficient	0.045	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.692	.
		N	79	79

Hubungan Pendapatan Orang Tua terhadap Status Gizi Balita

Correlations

			Status Gizi	Pendapatan_ Orang Tua
Spearman's rho	Status Gizi	Correlation Coefficient	1.000	0.171
		Sig. (2-tailed)	.	0.132
		N	79	79
	Pendapatan_Orang Tua	Correlation Coefficient	0.171	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.132	.

N	79	79
---	----	----

Hubungan Pemberian Susu Formula terhadap Status Gizi Balita

Correlations

			Status Gizi	Pemberian_Susu_Formula
Spearman's rho	Status Gizi	Correlation Coefficient	1.000	0.530**
		Sig. (2-tailed)	.	0.000
		N	79	79
	Pemberian_Susu_Formula	Correlation Coefficient	0.530**	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.000	.
		N	79	79

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 7. Hasil Penelitian

No	Nama Balita	JK	Usia	Usia Ibu	Pend. Ibu	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Ayah	BB	TB	Z-Score	Pendapatan	Skor
1	AYF	P	26 bulan	30	SMP	IRT	Wiraswasta	11,5	88	-0.6	Rp. 2.000.000	12
2	MAA	L	33 bulan	28	SMP	Pedagang	Petani	9,6	86	-2.55	Rp. 1.800.000	10
3	MA	L	33 bulan	30	SD	IRT	Petani	11,5	85	-0.22	Rp. 1.000.000	8
4	HKN	P	42 bulan	32	SMP	Pedagang	Wiraswasta	12,2	97	-1.83	Rp. 1.700.000	11
5	MHK	L	39 bulan	29	SMP	Wiraswasta	Pedagang	14	94	0.16	Rp. 2.300.000	10
6	MWB	L	32 bulan	43	SD	Buruh	Wiraswasta	15	95	0.75	Rp. 2.200.000	8
7	NMN	P	44 bulan	42	SD	Penjahit	Petani	14,5	96	0.28	Rp. 1.800.000	13
8	RPR	P	38 bulan	22	DIII	Pegawai swasta	Pegawai Swasta	13,7	97	-0.58	Rp. 6.000.000	14
9	SNS	P	35 bulan	33	SD	IRT	Pedagang	14,2	96	-0.07	Rp. 1.500.000	10
10	TZS	P	27 bulan	26	SMP	IRT	Petani	10	84	-1.22	Rp. 1.500.000	10
11	EAP	P	30 bulan	28	SMP	IRT	Wiraswasta	9,2	81	-1.5	Rp. 2.200.000	12
12	AZM	L	26 bulan	27	Sarjana	IRT	Pegawai Swasta	10,6	86,5	-1.55	Rp. 3.500.000	16
13	NAK	P	22 bulan	26	SMK	Pegawai swasta	Pegawai Swasta	14,8	85	3,27	Rp. 6.000.000	13
14	RFS	P	26 bulan	28	Sarjana	IRT	Pegawai Swasta	13,4	87	1,36	Rp. 3.000.000	15
15	AAA	P	31 bulan	27	SMA	Pedagang	Wiraswasta	13,7	92	0,46	Rp. 2.800.000	13
16	AB	L	20 bulan	37	SD	Buruh	Petani	9,7	82	-1.37	Rp. 2.000.000	11
17	MHN	L	29 bulan	26	SMA	IRT	Pedagang	11	87	-1.2	Rp. 1.500.000	14
18	ZLH	P	33 bulan	30	SD	IRT	Buruh	11,5	87	-0.14	Rp. 700.000	12
19	ARA	L	17 bulan	23	SMP	IRT	Wiraswasta	8,7	79	-2	Rp. 2.000.000	10
20	THM	P	18 bulan	25	SMA	Wiraswasta	Wiraswasta	10,2	88	-1.8	Rp. 3.500.000	11

21	MSA	L	10 bulan	22	SMK	Wiraswasta	Wiraswasta	7.8	60	3.6	Rp. 1.600.000	7
22	AAH	L	40 bulan	38	SMP	Buruh	Petani	12	89	-0.66	Rp. 1.700.000	14
23	MAM	L	26 bulan	27	SMA	Wiraswasta	Wiraswasta	11	87	-1.2	Rp. 2.000.000	11
24	ASF	L	14 bulan	28	SMA	Penjahit	Buruh	8	78	-2.62	Rp. 1.500.000	12
25	MHW	L	14 bulan	42	SD	IRT	Wiraswasta	10	79	-0.37	Rp. 2.500.000	7
26	AKN	P	13 bulan	29	Sarjana	Pegawai swasta	PNS	9,1	75	0	Rp. 5.500.000	13
27	ZAF	P	11 bulan	22	SMA	Wiraswasta	Wiraswasta	8,7	74	-0.37	Rp. 2.500.000	14
28	HZH	P	11 bulan	27	SMA	IRT	Pegawai Swasta	8	77	-1.87	Rp. 2.800.000	15
29	MKD	L	11 bulan	30	SD	IRT	Petani	8	73	-1.57	Rp. 700.000	13
30	RNM	L	40 bulan	29	SMP	IRT	Wiraswasta	12,8	96	-1.36	Rp. 2.500.000	13
31	MRS	L	15 bulan	21	SMP	Wiraswasta	Wiraswasta	7	73	-3	Rp. 2.400.000	10
32	ASA	P	19 bulan	25	SMP	IRT	Wiraswasta	9,6	86	-1.9	Rp. 2.500.000	12
33	AAR	P	10 bulan	28	SMP	Wiraswasta	Wiraswasta	7,3	73	-1.87	Rp. 3.500.000	16
34	ZFA	L	8 bulan	31	SD	IRT	Petani	7,8	70	-1	Rp. 1.400.000	14
35	DAM	P	10 bulan	32	SD	IRT	Petani	7,2	70	-1.42	Rp. 800.000	10
36	CD	L	9 bulan	21	SMA	Pegawai swasta	Wiraswasta	12,4	89	-0.1	Rp. 3.500.000	13
37	AAA	L	6 bulan	27	SMP	IRT	Wiraswasta	7,5	70	-1.5	Rp. 2.400.000	16
38	IIA	L	6 bulan	22	SMK	Wiraswasta	Wiraswasta	7	65	-0.5	Rp. 2.000.000	13
39	AHS	L	14 bulan	24	SMA	IRT	ABRI	8,2	70	-0.33	Rp. 4.000.000	11
40	STZ	P	25 bulan	26	SMP	Wiraswasta	Wiraswasta	11,5	83	0.3	Rp. 2.000.000	15
41	MTZ	P	38 bulan	29	SMP	IRT	Buruh	11	91	-1.72	Rp. 1.000.000	11
42	SA	P	30 bulan	35	SD	Pedagang	Buruh	11	81,5	0.11	Rp. 1.800.000	14
43	AAN	P	45bulan	37	SD	Buruh	Petani	9	90	-3.6	Rp. 2.200.000	9
44	NS	P	40 bulan	26	SMA	IRT	Wiraswasta	13	95	-0.75	Rp. 1.900.000	13
45	DA	L	33 bulan	26	SMP	IRT	Petani	9,5	83	-1.88	Rp. 800.000	15

46	MFA	L	52 bulan	32	SMA	IRT	Pedagang	16	107	-1.07	Rp. 1.400.000	12
47	MBS	L	31 bulan	35	SMP	IRT	Wiraswasta	13	99	-1.75	Rp. 2.500.000	14
48	MAAF	L	48 bulan	40	SD	Wiraswasta	Wiraswasta	15	100	-0.33	Rp. 3000.000	6
49	FAN	P	31 bulan	20	SMA	Wiraswasta	Wiraswasta	13	86	1.27	Rp. 2.300.000	16
50	AFR	L	51 bulan	32	SD	Pedagang	Petani	12	97	-2.16	Rp. 1.200.000	8
51	MRD	L	13 bulan	29	SMP	IRT	Petani	8,1	72	-1.14	Rp. 900.000	12
52	MAS	L	15 bulan	27	SMA	IRT	Wiraswasta	8,1	71	-0.83	Rp.1.500.000	15
53	HPZ	L	9 bulan	30	SMA	IRT	Wiraswasta	10	75	0.62	Rp. 1.800.000	16
54	KAO	P	21 bulan	34	SD	IRT	Wiraswasta	9,9	80	-0.22	Rp. 2.500.000	12
55	AA	P	13 bulan	28	SMA	IRT	Wiraswasta	13	79	3.44	Rp. 2.000.000	9
56	ZAH	P	10 bulan	29	SMA	IRT	Wiraswasta	7	66	-0.5	Rp. 1.000.000	10
57	AKN	P	15 bulan	35	SD	Buruh	Petani	10,1	75	1.11	Rp. 1.500.000	10
58	RB	L	9 bulan	27	SMA	IRT	Pegawai Swasta	10	69	2.57	Rp. 2.100.000	13
59	AAN	P	28 bulan	30	SD	Wiraswasta	Buruh	9	78	-1	Rp. 2.200.000	14
60	AS	L	11 bulan	27	SMP	IRT	Wiraswasta	8,3	70	-0.16	Rp. 1.700.000	11
61	MA	P	26 bulan	25	SMP	IRT	Petani	9	78	-1	Rp. 900.000	13
62	FAK	L	8 bulan	25	DIII	IRT	Wiraswasta	10	69	2.57	Rp. 2.000.000	15
63	ZDA	P	27 bulan	32	SD	IRT	Petani	10,1	71	2	Rp. 2.500.000	12
64	USZ	P	11 bulan	27	SMA	IRT	PNS	10	82	-0.55	Rp. 3.000.000	14
65	DSN	L	14 bulan	30	SD	IRT	Wiraswasta	10	83	-1.25	Rp. 2.500.000	9
66	AS	P	22 bulan	23	SMA	IRT	Pedagang	10	82	-0.55	Rp. 1.000.000	15
67	MAA	L	26 bulan	25	SMP	IRT	Wiraswasta	12	86	0.1	Rp. 1.300.000	12
68	MDS	L	32 bulan	26	SMA	IRT	Pegawai Swasta	11,6	87	-0.66	Rp. 3.000.000	17
69	FRM	L	40 bulan	29	SD	IRT	Buruh	11,5	91	-1.6	Rp. 900.000	13
70	NNR	P	22 bulan	28	SMP	Pedagang	Pegawai Swasta	11,6	90	-0.81	Rp. 2.900.000	10

71	ASS	P	21 bulan	24	SMA	IRT	Wiraswasta	10	80	-1.5	Rp. 1.600.000	14
72	RRA	P	37 bulan	29	SMP	IRT	Petani	11	86	-0.66	Rp. 1.900.000	13
73	NAF	P	9 bulan	27	SMP	IRT	Wiraswasta	13	91	0.25	Rp. 2.500.000	11
74	AN	L	45 bulan	35	SD	Buruh	Pedagang	12	98	-2.54	Rp. 1.600.000	10
75	SKP	P	10 bulan	26	SMK	Penjahit	Wiraswasta	6,5	71	-2.71	Rp. 2.500.000	14
76	CT	P	35 bulan	40	SD	IRT	Petani	10,5	97,5	-3.33	Rp. 2.000.000	8
77	MAF	L	52 bulan	41	SMP	IRT	Buruh	25	108	4,23	Rp. 1.200.000	11
78	RAM	L	34 bulan	23	SMK	IRT	Pegawai Swasta	15	97	0.33	Rp. 5.000.000	12
79	KUS	P	49 bulan	22	SMK	IRT	Wiraswasta	18	110	-0.37	Rp. 1.800.000	11

Lampiran 8. Tabulasi Pengisian Kuesioner Susu Formula

Nomor	Nama Balita	JK	Usia	Ya/Tidak	Frekuensi	Gram	Milli	Merk Susu	Sejak Usia
1	AYF	P	26 bulan	Ya	4 kali	76.8	120 ml	Morinaga	6 bulan
2	MAA	L	33 bulan	Ya	3 kali	140	150 ml	SGM	lahir
3	MA	L	33 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
4	HKN	P	42 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
5	MHK	L	39 bulan	Ya	5 kali	160	100 ml	Dancaw	10 bulan
6	MWB	L	32 bulan	Ya	4 kali	102	120 ml	Morinaga chil kid	1 tahun
7	NMN	P	44 bulan	Ya	2 kali	92,8	120 ml	Dancow	2 tahun
8	RPR	P	38 bulan	Ya	4 kali	120	200 ml	S26 Promise gold	6 bulan
9	SNS	P	35 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
10	TZS	P	27 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
11	EAP	P	30 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
12	AZM	L	26 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
13	NAK	P	22 bulan	Ya	7 kali	182	200 ml	Bebelac	3 bulan
14	RFS	P	26 bulan	Ya	5 kali	116	100 ml	SGM 1+	6 bulan
15	AAA	P	31 bulan	Ya	5 kali	128	120 ml	Morinaga	1 tahun
16	AB	L	20 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
17	MHN	L	29 bulan	Ya	3 kali	57.96	90 ml	lactogrow	8 bulan
18	ZLH	P	33 bulan	Ya	2 kali	70	200 ml	SGM	1 tahun
19	ARA	L	17 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
20	THM	P	18 bulan	Tidak	0	0	0	-	-

21	MSA	L	10 bulan	Ya	9 kali	129.6	100 ml	SGM 1+	3 bulan
22	AAH	L	40 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
23	MAM	L	26 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
24	ASF	L	14 bulan	Ya	3 kali	43.2	60 ml	SGM	4 bulan
25	MHW	L	14 bulan	Ya	5 kali	128	120 ml	SGM	-
26	AKN	P	13 bulan	Ya	3 kali	90	200 ml	S26 procal gold	Sejak lahir
27	ZAF	P	11 bulan	Ya	4 kali	76,8	100 ml	SGM	6 bulan
28	HZH	P	11 bulan	Ya	5 kali	153.6	120 ml	Bebelove	lahir
29	MKD	L	11 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
30	RNM	L	40 bulan	Ya	1 kali	46.6	200 ml	Dancaw	2 tahun
31	MRS	L	15 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
32	ASA	P	19 bulan	Ya	3 kali	70	90 ml	SGM	4 bulan
33	AAR	P	10 bulan	Ya	5 kali	120	120 ml	S26 procal gold	6 bulan
34	ZFA	L	8 bulan	Ya	2 kali	23.2	60 ml	Morinaga	6 bulan
35	DAM	P	10 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
36	CD	L	9 bulan	Ya	8 kali	112.8	90 ml	S26 promil gold	lahir
37	AAA	L	6 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
38	IIA	L	6 bulan	Ya	5 kali	96	120 ml	SGM	lahir
39	AHS	L	14 bulan	Ya	3 kali	76.8	120 ml	Morinaga chil kid	lahir
40	STZ	P	25 bulan	Ya	4 kali	102.4	120 ml	Morinaga chil kid	6 bulan
41	MTZ	P	38 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
42	SA	P	30 bulan	Ya	4 kali	140	120 ml	SGM	3 bulan
43	AAN	P	45bulan	Tidak	0	0	0	-	-
44	NS	P	40 bulan	Ya	3 kali	90	150 ml	Lactogrow	2 tahun

45	DA	L	33 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
46	MFA	L	52 bulan	Ya	3 kali	140	150 ml	Dancaw	3 tahun
47	MBS	L	31 bulan	Ya	3 kali	140	100 ml	SGM	10 bulan
48	MAAF	L	48 bulan	Ya	3 kali	99	120 ml	Morinaga chil school	12 bulan
49	FAN	P	31 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
50	AFR	L	51 bulan	Ya	3 kali	70	150 ml	Dancaw	2 tahun
51	MRD	L	13 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
52	MAS	L	15 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
53	HPZ	L	9 bulan	Ya	8 kali	76,8	60 ml	SGM	2 bulan
54	KAO	P	21 bulan	Ya	2 kali	52	250 ml	Bebelac	12 bulan
55	AA	P	13 bulan	Ya	7 kali	182	200 ml	Bebelac	lahir
56	ZAH	P	10 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
57	AKN	P	15 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
58	RB	L	9 bulan	Ya	12 kali	172.8	60 ml	SGM	lahir
59	AAN	P	28 bulan	Ya	3 kali	70	100 ml	Dancaw	3 bulan
60	AS	L	11 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
61	MA	P	26 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
62	FAK	L	8 bulan	Ya	5 kali	96	60 ml	SGM	3 bulan
63	ZDA	P	27 bulan	Ya	4 kali	185.6	250 ml	SGM 1+	lahir
64	USZ	P	11 bulan	Ya	5 kali	70,5	60 ml	S26 Gold	6 bulan
65	DSN	L	14 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
66	AS	P	22 bulan	Ya	3 kali	70	50 ml	Dancaw	22 bulan
67	MAA	L	26 bulan	Ya	4 kali	96	80 ml	Bebelove	8 bulan
68	MDS	L	32 bulan	Ya	4 kali	93.3	60 ml	SGM	3 bulan
69	FRM	L	40 bulan	Tidak	0	0	0	-	-

70	NNR	P	22 bulan	Ya	2 kali	46.4	100 ml	Dancaw	1 tahun
71	ASS	P	21 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
72	RRA	P	37 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
73	NAF	P	9 bulan	Ya	11 kali	158.4	100 ml	SGM	lahir
74	AN	L	45 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
75	SKP	P	10 bulan	Ya	2 kali	38.4	60 ml	Bebelove	8 bulan
76	CT	P	35 bulan	Tidak	0	0	0	-	-
77	MAF	L	52 bulan	Ya	4 kali	184.8	200 ml	Morinaga Chill scool	lahir
78	RAM	L	34 bulan	Ya	11 kali	214.5	120 ml	Bebelac	6 bulan
79	KUS	P	49 bulan	Tidak	0	0	0	-	-

Lampiran 9. Tabulasi Pengisian Kuesioner Pengetahuan Gizi

	Nomor soal																		Skor	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
R1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	
R2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10	
R3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8
R4	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	
R5	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	10	
R6	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	8	
R7	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	
R8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14	
R9	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	
R10	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	10	
R11	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	
R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	
R13	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	10	
R14	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
R15	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	
R16	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	11	
R17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	
R18	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	
R19	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	10	
R20	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	
R21	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7	
R22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14	
R23	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	11	
R24	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12	
R25	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	7	
R26	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	

R27	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14
R28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15
R29	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13
R30	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	13
R31	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	10
R32	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12
R33	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	14
R35	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10
R36	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	13
R37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
R38	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
R39	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	11
R40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	15
R41	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11
R42	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14
R43	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9
R44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	13
R45	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R46	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	12
R47	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R48	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6
R49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
R50	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	8
R51	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12
R52	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15
R53	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
R54	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12

R55	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	9	
R56	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	10	
R57	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10	
R58	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	13	
R59	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	
R60	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	11	
R61	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	
R62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	15	
R63	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	
R64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	14
R65	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	9	
R66	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	
R67	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	
R68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
R69	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	
R70	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	10	
R71	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14	
R72	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	
R73	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	
R74	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	10	
R75	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	14	
R76	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8	
R77	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	11	
R78	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	12	
R79	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11	

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian





Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jalan. Prof. Dr. Hamka Km.01, Kampus III, Ngaliyan, Semarang 50185.
Telepon (024) 76433370, Website : fpk.walisongo.ac.id, Email : fpk@walisongo.ac.id

13 Juli 2022

Nomor : 1294/Un.10.7/D1/KM.00.01/7/2022
Lamp. : Proposal
Hal : Permohonan Lokasi Penelitian

Kepada Yth. :
Kepala Desa Welahan
di Jepara

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka untuk memenuhi tugas penulisan skripsi bagi mahasiswa Program S1 pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, maka kami mohon perkenan untuk memberikan ijin penelitian kepada :

1. Nama : Fita Nur Laila
2. Nim : 1707026050
3. Jurusan : Gizi
4. Fakultas : Psikologi dan Kesehatan
5. Lokasi Penelitian : Welahan kabupaten Jepara
6. Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Pendapatan Orang Tua dan Pemberian Susu Formula Terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Desa Welahan Kabupaten Jepara.

Demikian surat permohonan penelitian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n.Dekan
Wakil Bidang Akademik


Dr. Dwi Rokhoni, S.Ag., M.Si.

Tembusan Yth :
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo (sebagai laporan).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Fita Nur Laila
Tempat, tanggal lahir : Jepara, 22 Agustus 1999
Alamat : Desa Welahan Rt 01 Rw 03, Kecamatan Welahan
Kabupaten Jepara
e-mail : fitanurlaila43669@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

a) Pendidikan Formal

1. SD N 2 Welahan Jepara (2005-2011)
2. SMP N 1 Welahan Jepara (2011-2014)
3. SMK Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara (2014-2017)
4. UIN Walisongo Semarang (2017-2022)

b) Pendidikan Non-Formal

1. HMJ Gizi UIN Walisongo Semarang (2018/2019)
2. Praktik Kerja Gizi Klinik dan Institusi (*online*) di RSUD Kardinah Tegal