



**HUBUNGAN PEMBERIAN SUSU FORMULA DAN PENDAPATAN KELUARGA
TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS GANJAR AGUNG
METRO BARAT TAHUN 2018**

Alifiyanti Muharramah¹, Widya Fadila²

^{1,2} Program Studi Gizi, STIKes Aisyah Pringsewu Lampung

E-mail: alifiyanthi@yahoo.com, widyafadila1@gmail.com

ABSTRAK

Gizi kurang dan gizi buruk masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. kasus ini banyak terjadi pada anak balita atau anak usia di bawah 5 tahun. Berdasarkan hasil perhitungan sensus nasional dengan jumlah balita di Lampung sebanyak 165.347 balita didapatkan hasil yang mempunyai gizi baik sebanyak 78,3% sedangkan balita yang menderita gizi buruk sebanyak 6,9%, gizi kurang sebanyak 11,9% dan gizi lebih sebanyak 7,6%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya Hubungan pemberian susu formula dan pendapatan keluarga terhadap status gizi balita di Puskesmas Ganjar Agung Metro Tahun 2018.

Jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian crosssectional, sampel yang diambil menggunakan tehnik total sampling sebanyak 30 balita. Hasil penelitian data yang diperoleh di puskesmas Ganjar Agung Metro didapatkan balita yang memiliki status gizi baik yang diberi susu formula 100%, kurang 0%, Pendapatan keluarga yang tinggi status gizi baik 94,4%, kurang 5,6%. diperoleh tidak ada Hubungan Pemberian Susu Formula Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Ganjar Agung Metro dengan nilai p -value = 0.126 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan dengan OR sebesar 0.321 (0.188 – 0.551). tidak ada hubungan antara Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Ganjar Agung Metro dengan nilai p -value = 1.000 dengan OR sebesar 1.545 (0.087 – 27.358).

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa pemberian susu formula tidak berhubungan dengan status gizi balita dan tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan dari 30 sampel yang ada terdapat 93.3% balita dengan status gizi yang baik dan 6.7% balita dengan status gizi kurang. Berdasarkan data yang ada dapat dilihat jika status gizi balita di Puskesmas Ganjar Agung tidak terpengaruh oleh penggunaan susu formula.

Kata Kunci : Pemberian susu formula, status gizi balita, pendapatan keluarga

I. PENDAHULUAN

Gizi kurang dan gizi buruk masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Asupan gizi yang baik sering tidak bisa dipenuhi oleh seorang anak, diantaranya karena faktor ekonomi keluarga, pendidikan, dan jumlah keluarga. Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun ataulebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

Status gizi adalah keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia [1]. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari status tubuh yang berhubungan dengan gizi dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi anak balita di Indonesia masih memprihatinkan [2]

Faktor yang menyebabkan kurang gizi telah diperkenalkan dan telah digunakan secara internasional, yang meliputi beberapa tahapan penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita, baik penyebab langsung adalah tinggi badan dan berat badan, tidak langsung adalah gizi berlebih, anemia gizi besi, kekurangan vitamine A, gangguan akibat kekurangan yodium. akar masalah dan pokok masalah. Masalah gizi buruk dan gizi kurang nampaknya belum bisa teratasi dengan baik dalam skala internasional dan nasional, tercatat 101 juta anak di dunia dibawah lima tahun menderita kekurangan gizi, balita yang termasuk gizi kurang mempunyai resiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang gizinya baik (UNICEF, 2013).

SDGs (*Sustainable Development Goals*) merupakan kelanjutan dari cita-cita MDGs (*Millennium Development Goals*) sehingga garis besar SDGs memiliki tujuan

kesamaan dengan MDGs yaitu memberantas kemiskinan, kebodohan, kelaparan, serta peningkatan masalah gizi kurang termasuk didalamnya (termasuk di dalamnya gizi buruk) pada balita di Indonesia menurut hasil Riskesdas 2007, 2010 dan 2013 belum menunjukkan perbaikan, bahkan ada peningkatan. Presentasi gizi buruk yang terdapat di Indonesia adalah sebanyak 3,4% dan gizi kurang sebanyak 14,4% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Sedangkan di provinsi Lampung balita dengan gizi buruk sebanyak 6,9%, gizi kurang sebanyak 11,9%, gizi baik sebanyak 73,7% dan balita dengan gizi lebih sebanyak 7,6%. Di Kota Metro presentasi balita dengan gizi buruk sebanyak 1,6%, gizi kurang 11,9%, gizi baik 73,7% dan balita dengan gizi lebih sebanyak 7,6% (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2015)

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih di dominasi oleh masalah kurang energi Protein (KEP), Masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKI), masalah Kurang Vitamin A atau (KVA) dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar ([3]). salah satu karakteristik keluarga adalah tingkat pendapatan keluarga, keluarga dengan status ekonomi kebawah, memungkinkan pangan dan gizi terutama pada balita rendah dan hal ini mempengaruhi status gizi pada anak balita [3]

Status gizi memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dimasa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan pada masa usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima. Semakin rendah asupan gizi yang diterima, semakin pula rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Gizi kurang atau buruk pada masa bayi dan anak-anak terutama pada umur kurang dari 5 tahun dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak (Depkes RI, 2012).

Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi balita antara lain adalah tingkat konsumsi makanan, Susu formula, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi balita (Bambang, dkk 2011). Dampak status gizi balita adalah gizi berlebih, gizi kurang, gizi buruk, anemia gizi besi atau

(AGB), kekurangan vitamine A, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) (Noviana, 2013).

Berdasarkan data penelitian survei gizi Provinsi Lampung pada tahun 2010 didapatkan bahwa cakupan penimbangan balita berfluktuasi, dan terdapat anak yang menderita gizi buruk. Berdasarkan hasil perhitungan sensus nasional dengan jumlah balita di Lampung sebanyak 165.347 balita didapatkan hasil yang mempunyai gizi baik sebanyak 78,3% sedangkan balita yang menderita gizi buruk sebanyak 6,9%, gizi kurang sebanyak 11,9% dan gizi lebih sebanyak 7,6% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015).

Pertumbuhan balita dilakukan melalui kegiatan penimbangan diposyandu secara rutin setiap bulan. Dalam memantau pertumbuhan balita digunakan indikator D/S dan N/D. Berdasarkan hasil kegiatan seksi gizi untuk tahun 2014 jumlah balita yang datang dan ditimbang (D) dilaporkan sebanyak 8.398 dari 9.192 seluruh balita (S). Jadi pencapaian indikator D/S di Kota Metro sebesar 91,4% atau lebih tinggi dari target sebesar 80% tetapi turun dari tahun 2013 (Dinas Kesehatan Kota Metro, 2014) Data dari puskesmas Ganjar Agung sebanyak 114 balita pada bulan november 2017.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pemberian susu formula dan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Puskesmas Ganjar Agung Metro tahun 2018.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gizi Seimbang Bagi Balita

Balita adalah anak dibawah lima tahun, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi. Akan tetapi balita termasuk kelompok rawan gizi, mereka mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Masalah gizi balita yang harus dihadapi Indonesia pada saat ini adalah gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi kurang disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan, sedang masalah gizi

disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada masyarakat disertai dengan kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan (Zulvita, 2013).

2.2 Kebutuhan Gizi

Balita dalam proses tumbuh kembangnya ditentukan makanan yang dimakan sehari-hari. Kebutuhan gizi balita ditentukan oleh umur, jenis kelamin, kegiatan dan suhu lingkungan (udara dingin dan panas) (Depkes RI, 2016).

2.3 Masalah Gizi Pada Balita

Gangguan gizi pada balita dapat mempengaruhi Sumber Daya Manusia (SDM) generasi penerus, dimana balita merupakan aset bangsa. Misalnya kekurangan energi protein, kurang yodium (GAKY) mengakibatkan menurunnya kecerdasan kondisi ini mengakibatkan kesiapan masuk sekolah yang rendah dan tingkat drop out yang tinggi. Akibat gizi lebih mempunyai resiko tinggi terhadap penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, hipertensi dan diabetes (Depkes RI, 2014).

2.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi balita

a. Tingkat Konsumsi makanan

Konsumsi makanan oleh keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga. Hal ini bergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat, dan tingkat pendidikan. Di negara Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian rendah adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama yang bergizi [4]

b. Susu Formula

Susu formula menurut WHO (2008) yaitu susu yang diproduksi oleh industri untuk keperluan asupan gizi yang diperlukan bayi. Susu formula kebanyakan tersedia dalam bentuk bubuk. Perlu dipahami susu cair steril sedangkan susu formula tidak steril. Pemberian susu formula diindikasikan untuk bayi yang karena sesuatu hal tidak mendapatkan ASI atau sebagai tambahan jika produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi. Penggunaan susu formula ini sebaiknya

meminta nasehat kepada petugas kesehatan agar penggunaannya tepat (Nasar, dkk, 2005).

c. Tingkat Pendapatan

Dalam pemberian status gizi balita pendapatan keluarga juga berpengaruh, karena semakin baik pendapatan keluarga, maka daya beli makanan tambahan akan semakin mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan lebih besar. Tingkat penghasilan keluarga berhubungan dengan status gizi balita. Penurunan prevalensi gizi lebih cepat terjadi pada masyarakat golongan ekonomi menengah atas. Penghasilan keluarga yang ekonomi dibawah kriteria UMR (upah minimal regional) adalah Rp 1.909.530/bulan (UMK Lampung 2016).

III. METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian survei analitik merupakan metode penelitian *cross sectional* Survey *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010). Variabel-variabel ini diukur (biasanya dengan instrumen penelitian) sehingga data yang terdiri dari angka-angka dapat dianalisis berdasarkan prosedur statistik (Noor, 2012). Penelitian ini meneliti tentang Hubungan pemberian susus formula dan pendapatan orangtua dengan status gizi pada balita di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018". Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret 2018. Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Balita Usia 24 bulan – 60 bulan di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat periode Maret sebanyak 30 orang di tahun 2018. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 Balita pada tahun 2018.

a. Kriteria inklusi

- 1) Balita usia 24 bulan – 60 bulan yang minum diberi susu formula.
- 2) Orang tua balita yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria ekslusi

- 1) Balita usia 24 bulan – 60 bulan yang tidak diberi susu formula.
- 2) Orang tua balita yang menolak menjadi responden.

Data disajikan dengan mendistribusikan melalui analisis univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Menurut Budiarto (2011), digunakan analisis data menggunakan distribusi frekuensi relative yang dirumuskan sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Angka kejadian variabel penelitian (%)

f : Frekuensi kejadian pada tiap variabel

N : Jumlah sampel

(Sari, 2017)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara satu variabel independen dan satu variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengan konfidensi interval 95%. Untuk menguji kemaknaan digunakan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan menggunakan aplikasi SPSS. Kesimpulan tingkat kemaknaan dilakukan dengan melihat hasil perhitungan sebagai berikut (Sopiyudin, 2011) :

- a) Bila nilai p -value lebih kecil dari pada α ($p \leq 0,05$), berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b) Bila nilai p -value lebih besar dari pada α ($p > 0,05$), berarti tidak ada hubungan yang

bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Rumus bivariat

$$x^2 = \left[\frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

Dimana :

X^2 : Nilai chi-kuadrat

f_e : frekuensi yang diharapkan

f_o : Frekuensi yang diperoleh/diamati

(Wijayanto,2009)

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

a. Status Gizi Balita

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018

No	Status Gizi Balita	N	%
1.	Baik	28	93,3
2.	Kurang	2	6,7
3.	Buruk	0	0
4.	Lebih	0	0
	Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 30 balita yang mengalami status gizi baik sebanyak 28 (93,3%), balita yang mengalami status gizi kurang sebanyak 2 (6,7%), balita yang mengalami status gizi buruk sebanyak 0 (0,0%) dan balita yang mengalami gizi lebih sebanyak 0 (0,0%).

b. Pemberian Susu Formula

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pemberian Susu Formula di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018

No	Pemberian Susu Formula	N	%
1.	Iya	19	63,3
2.	Tidak	11	36,7
	Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 30 balita yang diberikan susu formula sebanyak 19 (63,3%) dan yang tidak diberi susu formula sebanyak 11 (36,7%).

c. Pendapatan Keluarga

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018

No	Pendapatan Keluarga	N	%
1.	Tinggi \geq UMR 1.909.530	18	60,0
2.	Rendah $<$ UMR 1.909.530	12	40,0
	Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 30 balita dengan pendapatan keluarga tinggi sebanyak 18 (60,0%) dan dengan pendapatan keluarga rendah sebanyak 12 (40,0%).

2. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan Pemberian Susu Formula Terhadap Status Gizi Balita

Tabel 4.4 Hubungan Pemberian Susu Formula Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018

No	Pemberian Susu Formula	Status Gizi Balita				Jumlah		ρ value	OR (lower upper)
		Baik		Kurang		N	%		
		F	%	F	%				
1.	Iya	19	100	0	0.0	19	100	0.126	0.321 (0.188-0.551)
2.	Tidak	9	81.8	2	18.2	11	100		
	Jumlah	28	93.3	2	6.7	30	100		

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat dari 30 balita yang diberikan susu formula memiliki status gizi baik ada 19 (100%) dan balita yang memiliki status gizi kurang 0 (0.0%). Balita yang tidak diberikan susu formula dan memiliki status gizi baik sebanyak 9 (81,8%) dan yang memiliki status gizi kurang sebanyak 2 (18,2%). Dengan nilai ρ -value = 0.126 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara

pemberian susu formula dengan status gizi balita dengan nilai OR 0.321 (0.188 – 0.551).

b. Hubungan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita

Tabel 4.5 Hubungan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018

No	Pendapatan Keluarga	Status Gizi Balita				Jumlah		pvalue	OR (lower upper)
		Baik		Kurang		N	%		
		F	%	F	%				
1.	Tinggi	17	94.4	1	5.6	18	100	1.000	1.545 (0.087-27.358)
2.	Rendah	11	91.7	1	8.3	12	100		
	Jumlah	28	93.3	2	6.7	30	100		

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat dari 30 balita yang pendapatan keluarga tinggi memiliki status gizi baik ada 17 (94,4%) dan balita yang memiliki status gizi kurang 1 (5.6%). Pendapatan keluarga rendah yang memiliki status gizi baik sebanyak 11 (91,7%) dan yang memiliki status gizi kurang sebanyak 1 (8.3%). Dengan nilai p-value = 1.000 yang berarti tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di puskesmas dengan nilai OR 1.545 (0.087-27.358) .

Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 30 balita yang mengalami status gizi baik sebanyak 28 (93,3%), balita yang mengalami status gizi kurang sebanyak 2 (6,7%), balita yang mengalami status gizi buruk sebanyak 0 (0.0%) dan balita yang mengalami status gizi lebih sebanyak 0 (0.0%).

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya

perkembangan dan kecerdasan. Akibat lain terjadinya penurunan produktifitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian. Gizi yang baik sangat diperlukan untuk proses tumbuh kembang bagi anak-anak yang normal ditinjau dari segi umur, anak balita yaitu anak berumur dibawah lima tahun, merupakan anak yang sedang dalam masa tumbuh kembang adalah merupakan golongan yang paling rawan terhadap kekurangan kalori protein (Beck, 2012).

Dari hasil penelitian Sandi., et.al (2013) dengan judul hubungan pola pemberian mp-asi dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir kecamatan tallo kota makassar tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) didapatkan nilai signifikan (*p value* = 0,000), hubungan umur pemberian MP-ASI pertama kali dengan status gizi anak (BB/U) tidak signifikan (*p value* = 0,748), hubungan pemberian jenis MP-ASI sekarang dengan status gizi anak (BB/U) tidak signifikan (*p value* = 0,620), hubungan jumlah konsumsi energi dengan status gizi anak (BB/U) tidak signifikan (*p value* = 0,570) dan hubungan jumlah konsumsi protein dengan status gizi anak (BB/U) tidak signifikan (*p value* = 0,388) (Sandi., et.al, 2013).

Menurut asumsi peneliti, status gizi balita mampu menentukan pertumbuhan dan perkembangan. Dari data penelitian yang saya peroleh dari wilayah kerja puskesmas rata-rata balita mengonsumsi gizi seimbang. Jika status gizi balita tercukupi, maka balita akan mendapatkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik namun sebaliknya jika status gizi balita kurang/berlebih maka balita akan mengalami permasalahan dalam tumbuh kembang.

b. Distribusi Frekuensi Pemberian Susu Formula di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 30 balita yang diberikan susu formula sebanyak 19 (63,3%) dan yang tidak diberi susu formula sebanyak 11 (36,7%).

Susu formula adalah susu yang dibuat dari susu sapi dengan mengubah susunannya hingga dapat diberikan pada balita. Susu formula adalah cairan yang berisi zat-zat cairan yang berisi zat-zat didalamnya tidak mengandung antibodi, sel darah putih, zat pembunuh bakteri, enzim, hormon dan faktor pertumbuhan (Roesli, 2007). Susu formula yang dibuat dari susu sapi telah diproses dan diubah kandungan komposisinya sebaik mungkin agar kandungannya sama dengan ASI tetapi tidak 100% sama. Proses pembuatan susu formula, kandungan karbohidrat, protein dan mineral dari susu sapi telah diubah kemudian ditambah vitamin serta mineral sehingga mengikuti komposisi yang dibutuhkan sesuai untuk bayi berdasarkan usianya (Suririnah, 2009).

Dari hasil penelitian Lestari., et.al (2014) dengan judul hubungan praktik pemberian susu formula dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa susu formula rata-rata 11,31 gram/porsi 12x/hari, formula sanitasi yang menyajikan skor rata-rata 7 (1-10), sampel status gizi nutrisi yang baik (52,57%), lebih banyak nutrisi (37,11%), cukup gizi (8,25%), kurang gizi (2,05%).

Hasil uji Spearman dan Chi Square menunjukkan adanya korelasi antara frekuensi, dosis praktik pemberian susu formula dan tingkat kecukupan gizi, ada korelasi antara sanitasi susu formula yang disajikan, pengasuh bayi, dengan panjang dan frekuensi diare, ada korelasi antara panjang dan frekuensi diare, tingkat kecukupan gizi, dosis ketidaksetaraan dengan status gizi. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara rumus praktik pemberian susu dan status gizi bayi usia 0-6 bulan (Lestari., et.al, 2014).

Menurut asumsi peneliti, pemberian susu formula mampu memenuhi kebutuhan nutrisi balita sesuai usianya. Dimana diketahui, kandungan gizi yang ada dalam susu formula telah dilengkapi sesuai kebutuhan balita berdasarkan usia, meskipun tidak selengkap dan sebaik ASI.

c. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 30 balita dengan pendapatan keluarga tinggi sebanyak 18 (60,0%) dan dengan pendapatan keluarga rendah sebanyak 12 (40,0%).

Pendapatan Keluarga adalah jumlah pendapatan tetap dan sampingan dari kepala keluarga, ibu, dan anggota keluarga lain dalam 1 bulan dibagi jumlah seluruh anggota keluarga yang dinyatakan dalam rupiah per kapita per bulan (Ernawati, 2006). Dalam pemberian status gizi balita pendapatan keluarga juga berpengaruh, karena semakin baik pendapatan keluarga, maka daya beli makanan tambahan akan semakin mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan lebih besar. Tingkat penghasilan keluarga berhubungan dengan status gizi balita. Penurunan prevalensi gizi lebih cepat terjadi pada masyarakat golongan ekonomi menengah atas. Penghasilan keluarga yang ekonomi dibawah kriteria UMR (upah minimal regional) adalah Rp 1.909.530/bulan (UMK Lampung 2016).

Dari hasil penelitian Handini (2013) dengan judul hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang mengalami gizi kurang sebanyak 13.8% sedangkan sisanya mengalami gizi baik sebanyak 86.2%; dan berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yang mengalami gizi kurang sebanyak 46.2% sedangkan sisanya mengalami gizi baik sebanyak 53.8%;

sedangkan berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang mengalami gizi kurang sebanyak 13.8% sedangkan sisanya mengalami gizi baik sebanyak 86.2%. Hasil analisis didapatkan p hitung adalah 0.009 untuk distribusi sampel berdasarkan BB/U umur, dan 0.010 untuk distribusi sampel berdasarkan TB/U, serta 0.009 untuk distribusi sampel berdasarkan BB/TB.

Menurut asumsi peneliti, pendapatan keluarga akan berdampak pada pertumbuhan balita. Karena dengan pendapatan keluarga menengah ke atas akan memudahkan keluarga mencukupi nutrisi balita sedangkan bagi keluarga dengan pendapatan menengah kebawah akan sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi balita.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pemberian Susu Formula Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat dari 30 balita yang diberikan susu formula memiliki status gizi baik ada 19 (100%) , yang memiliki status gizi kurang 0 (0.0%). Balita yang tidak diberikan susu formula dan memiliki status gizi baik sebanyak 9 (81,8%) dan yang memiliki status gizi kurang sebanyak 2 (18,2%). Dengan nilai p -value = 0.126 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian susu formula dengan status gizi balita. dengan nilai OR 0.321 (0.188 – 0.551).

Balita dalam proses tumbuh kembangnya ditentukan makanan yang dimakan sehari-hari. Kebutuhan gizi balita ditentukan oleh umur, jenis kelamin, kegiatan dan suhu lingkungan (udara dingin dan panas) (Depkes RI, 2016). Susu formula yang dibuat dari susu sapi telah diproses dan diubah kandungan komposisinya sebaik mungkin agar kandungannya sama dengan ASI tetapi tidak 100% sama. Proses pembuatan susu formula, kandungan karbohidrat, protein

dan mineral dari susu sapi telah diubah kemudian ditambah vitamin serta mineral sehingga mengikuti komposisi yang dibutuhkan sesuai untuk bayi berdasarkan usianya (Suririnah, 2009). Menurut Khasanah (2011) ada beberapa kandungan gizi dalam susu formula yaitu, lemak disarankan antara 2,7- 4,1 g tiap 100 ml, protein berkisar antara 1,2-1,9 g tiap 100 ml dan karbohidrat berkisar antara 5,4-8,2 g tiap 100 ml.

Dari hasil penelitian Lestari., et.al (2014) dengan judul hubungan praktik pemberian susu formula dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa susu formula rata-rata 11,31 gram/porsi 12x/hari, formula sanitasi yang menyajikan skor rata-rata 7 (1-10), sampel status gizi nutrisi yang baik (52,57%), lebih banyak nutrisi (37,11%), cukup gizi (8,25%), kurang gizi (2,05%).

Hasil uji Spearman dan Chi Square menunjukkan adanya korelasi antara frekuensi, dosis praktik pemberian susu formula dan tingkat kecukupan gizi, ada korelasi antara sanitasi susu formula yang disajikan, pengasuh bayi, dengan panjang dan frekuensi diare, ada korelasi antara panjang dan frekuensi diare, tingkat kecukupan gizi, dosis ketidaksetaraan dengan status gizi. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara rumus praktik pemberian susu dan status gizi bayi usia 0-6 bulan (Lestari., et.al, 2014).

Menurut asumsi peneliti, pemberian susu formula tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan baik kurangnya status gizi balita. Dimana didapatkan hasil penelitian seperti yang telah dijelaskan diatas didapatkan balita yang diberikan susu formula lebih banyak memiliki status gizi baik sebanyak 100%. Sedangkan balita yang tidak diberi susu formula dan memiliki status gizi baik sebanyak 81,8% dan memiliki status gizi kurang sebanyak 18,2%. Hal ini dikarenakan gizi baik tidak hanya berpatokan dengan susu formula

tetapi gizi balita juga dapat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang lainnya seperti buah, sayur, daging dan makanan pokok lainnya.

b. Hubungan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat dari 30 balita yang pendapatan keluarga tinggi memiliki status gizi baik ada 17 (94,4%) dan balita yang memiliki status gizi kurang 1 (5.6%) Pendapatan keluarga rendah yang memiliki status gizi baik sebanyak 11 (91,7%) dan yang memiliki status gizi kurang sebanyak 1 (8.3%), Dengan nilai p -value = 1.000 yang berarti tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di puskesmas dengan nilai OR 1.545 (0.087-27.358).

Dalam pemberian status gizi balita pendapatan keluarga juga berpengaruh, karena semakin baik pendapatan keluarga, maka daya beli makanan tambahan akan semakin mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan lebih besar. Tingkat penghasilan keluarga berhubungan dengan status gizi balita. Penurunan prevalensi gizi lebih cepat terjadi pada masyarakat golongan ekonomi menengah atas. Penghasilan keluarga yang ekonomi dibawah kriteria UMR (upah minimal regional) adalah Rp 1.909.530/bulan (UMK Lampung 2016).

Tidak sejalan dengan hasil penelitian Handini (2013) dengan judul hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang mengalami gizi kurang sebanyak 13.8% sedangkan sisanya mengalami gizi baik sebanyak 86.2%; dan berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yang mengalami gizi kurang sebanyak 46.2% sedangkan sisanya mengalami gizi baik sebanyak 53.8%; sedangkan berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan

(BB/TB) yang mengalami gizi kurang sebanyak 13.8% sedangkan sisanya mengalami gizi baik sebanyak 86.2% Hasil analisis didapatkan p hitung adalah 0.009 untuk distribusi sampel berdasarkan BB/U umur, dan 0.010 untuk distribusi sampel berdasarkan TB/U, serta 0.009 untuk distribusi sampel berdasarkan BB/TB.

Menurut asumsi peneliti, pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi balita. Dimana dari hasil yang didapatkan dan telah di jelaskan diatas. Balita yang memiliki status gizi baik dengan pendapatan keluarga tinggi sebanyak 94,4% dibandingkan dengan balita yang berstatus gizi kurang dengan pendapatan keluarga tinggi. Sedangkan pendapatan keluarga rendah yang memiliki status gizi baik sebanyak 91,7%. Hal ini dikarenakan gizi baik tidak selalu berhubungan dengan pendapatan keluarga, pemenuhan gizi tidak harus menggunakan pemenuhan gizi yang membutuhkan biaya banyak. Pemenuhan nutrisi balita juga dapat diperoleh dari sayur mayur dan buah-buahan yang dapat di tanam sendiri oleh keluarga.

V. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa berdasarkan tujuan seperti yang telah disebutkan dalam pendahuluan, maka didapatkan :

1. Diketahui distribusi frekuensi status gizi balita di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018 adalah dari 30 balita yang mengalami status gizi baik sebanyak 28 (93,3%), balita yang mengalami status gizi kurang sebanyak 2 (6,7%), balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 0 (0.0%) dan balita yang mengalami gizi lebih sebanyak 0 (0.0%)
2. Diketahui distribusi frekuensi pemberian susu formula di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018 adalah dari 30 balita yang diberikan susu formula sebanyak 19 (63.3%) dan yang tidak diberi susu formula sebanyak 11 (36,7%).

3. Diketahui distribusi frekuensi pendapatan keluarga di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018 adalah dari 30 balita dengan pendapatan keluarga tinggi sebanyak 18 (60.0%) dan dengan pendapatan keluarga rendah sebanyak 18 (40.0%).
4. Tidak ada hubungan yang signifikan pada pemberian susu formula terhadap status gizi balita di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018 dilihat dari 19 balita yang memiliki status gizi baik dan diberi susu formula, serta balita yang memiliki status gizi kurang dan tidak diberi susu formula sebanyak 0. Balita yang tidak diberikan susu formula dengan status gizi balita baik sebanyak 9 serta balita yang memiliki status gizi kurang sebanyak 2. Dengan nilai p -value = 0.126. Dengan *OR* 0.321 (0.188 - 0.551)
5. Tidak ada hubungan yang signifikan pada pendapatan keluarga terhadap status gizi balita di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro Tahun 2018 dilihat dari 30 balita yang memiliki status gizi baik dengan pendapatan keluarga tinggi sebanyak 17 (94,4%), status gizi kurang 1 (5,6%) status gizi buruk 0 (0.0%), status gizi lebih 0 (0.0%) dan pendapatan keluarga rendah status gizi baik 11 (91,7%), status gizi kurang 1 (8,3%) dengan nilai p -value = 1.000. Dengan *OR* 1.545 (0.087 – 27.358)

Saran

1. Bagi Ibu yang Memiliki Balita

Diharapkan bagi ibu yang memiliki balita untuk dapat memberikan pengganti ASI dengan susu formula jika telah dilakukan penyapihan. Karna mampu untuk menambah kelengkapan nutrisi balita. Bagi orangtua yang memiliki status gizi balita kurang atau buruk untuk meningkatkan nutrisi atau gizi yang seimbang untuk diberikan kepada balitanya sedangkan untuk orangtua yang memiliki balita normal atau gizinya baik maka agar tetap menjaga nutrisi yang diberikan ke balita agar tetap seimbang.

2. Bagi Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro

Di harapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu yang memiliki balita tentang status gizi balita serta pemenuhan nutrisi balita sesuai usia. Dapat memberikan penyuluhan dan penanganan masalah gizi buruk maupun gizi berlebih pada balita dan dapat memberikan penyuluhan guna mempertahankan gizi seimbang pada balita.

3. Bagi STIKes Aisyah Pringsewu

Hendaknya karya tulis ilmiah ini digunakan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk menaikkan kualitas pendidikan kebidanan khususnya pada pemenuhan nutrisi untuk status gizi balita.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan dua atau lebih variabel dengan metode penelitian yang berbeda dan jumlah populasi yang lebih banyak sehingga akan diperoleh hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]Soekirman. 2007. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. EGC. Jakarta
- [2]Mustapa., et al. 2013. *Analisis Faktor Determinan Kejadian Masalah Gizi Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2013*. Skripsi, PSIG-UNHAS Gorontalo.
- [3]Supariasa., et al. 2012. *Penelitian Status Gizi*. EGC. Jakarta
- [4]Almatsier, Sunita. 2007. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- [5]Handini, Dian. 2013. *Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe*. Skripsi, FK-UMS Surakarta.
- [6]Noor., et al. 2013. *Gambaran Pola Makan dan Status KEK Ibu Hamil di Pesisir Tallo Kota Makasar*. Skripsi, PSIG-UNHAS Gorontalo.
- [7]Anggraeni, Indarti. 2010. *Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Antropometri (BB-U) Menggunakan*

- Jaringan Saraf Tiruan*. Snasti ICCS. Jakarta.
- [8]Ernawati, A. 2007. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Inspeksi dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun di Kabupaten Semarang*. Thesis, UNDIP Semarang.
- [9]Candra., et al. 2013. *Hubungan Frekuensi ISPA dengan Status Gizi Balita*. Skripsi, UNDIP Semarang.
- [10]Zulvita, F. 2013. *Hubungan Kebiasaan Konsumsi Fast Food Modern dengan Status Gizi (BB/TB-Z-Score) di SD Al-Mutakin Tasikmalaya*. Skripsi, UNSIL Tasikmalaya.
- [11]Lestari, Suyanto, Kartini. 2014. *Hubungan Praktik Pemberian Susu Formula dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang*.Skripsi,PGKM-UNDIP Semarang.