

**PERSEPSI MASYARAKAT DESA AIR DINGIN KECAMATAN  
SIMEULUE TIMUR TERHADAP PEMENUHAN  
KEBUTUHAN GIZI BALITA SEBAGAI  
REFERENSI MATA KULIAH  
GIZI DAN KESEHATAN**

**S K R I P S I**

**Diajukan Oleh**

**JUNI MULIA DEWI  
NIM. 281223180  
Mahasiswa Fakultas Tarbiyah dan Keguruan  
Prodi Pendidikan Biologi**



**FAKULTAS TARBIYAH DAN KEGURUAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
DARUSSALAM, BANDA ACEH  
2017 M/ 1438 H**

**PERSEPSI MASYARAKAT DESA AIR DINGIN KECAMATAN  
SIMEULUE TIMUR TERHADAP PEMENUHAN  
KEBUTUHAN GIZI BALITA SEBAGAI  
REFERENSI MATA KULIAH  
GIZI DAN KESEHATAN**

**SKRIPSI**

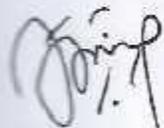
Diajukan Kepada Fakultas Tarbiyah dan Keguruan (FTK)  
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh  
sebagai Bahan Studi untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
dalam Ilmu Pendidikan Islam

Oleh

**JUNI MULIA DEWI**  
NIM. 281223180  
Mahasiswa Fakultas Tarbiyah dan Keguruan  
Prodi Pendidikan Biologi

Disetujui Oleh :

Pembimbing I,



Zuraidah, M.Si  
NIP. 197704012006042002

Pembimbing II,



Eriawati, M.Pd  
NIP. 198111262009102003

**PERSEPSI MASYARAKAT DESA AIR DINGIN KECAMATAN  
SIMEULUE TIMUR TERHADAP PEMENUHAN  
KEBUTUHAN GIZI BALITA SEBAGAI  
REFERENSI MATA KULIAH  
GIZI DAN KESEHATAN**

**SKRIPSI**

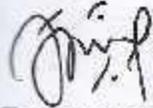
Telah Diuji Oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi  
Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Ar-Raniry dan Dinyatakan Lulus  
serta Diterima sebagai Salah Satu Beban Studi Program Sarjana (S-1)  
dalam Ilmu Pendidikan Islam

Pada Hari/Tanggal:

Jum'at, 10 Februari 2017 M  
13 Jumadil Ula 1438 H

**Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi**

Ketua,



Zuraidah, M.Si  
NIP. 197704012006042002

Sekretaris,



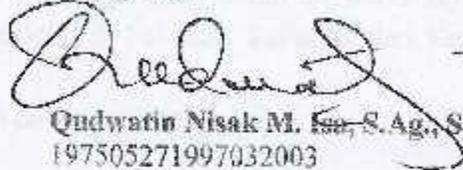
Rika Novita, S.Pd.I  
NIP. 198103052014112002

Penguji I,



Erlawati, M.Pd  
NIP. 198111262009102003

Penguji II,

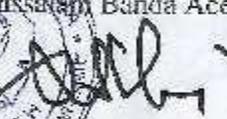


Qudwatin Nisak M. S., S.Ag., S.Si., M.Ed  
197505271997032003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Ar-Raniry  
Darussalam, Banda Aceh



  
M. Abdurrahman, M.Ag  
NIP. 197109082001121001

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Juni Mulia Dewi  
NIM : 281223180  
Prodi : Pendidikan Biologi  
Fakultas : Tarbiyah dan Keguruan  
Judul Skripsi : Persepsi Masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita Sebagai Referensi Mata Kuliah Gizi Dan Kesehatan

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggung jawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak memanipulasi dan memalsukan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggung jawab atas karya ini.

Bila di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya dikenakan sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Ar-Raniry.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 1 Februari 2017

Yang Menyatakan,



(Juni Mulia Dewi)

## ABSTRAK

Usia balita adalah saat-saat dimana balita butuh banyak nutrisi untuk mendukung tumbuh kembangnya. Persepsi orang tua mempengaruhi pemberian nutrisi pada balita dalam upaya memenuhi kebutuhan gizinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi orang tua dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita di Desa Air Dingin Kec. Simeulue Timur, untuk mengetahui asupan gizi sehari-hari balita di Desa Air Dingin Kec. Simeulue Timur, untuk mengetahui status gizi balita di Desa Air Dingin Kec. Simeulue Timur dan untuk mengetahui pemanfaatan hasil penelitian pada mata Kuliah Gizi dan Kesehatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode survey dengan cara penelitian lapangan (*field research*). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Sampel berjumlah 25 orang ibu di Desa Air Dingin yang mempunyai balita usia 24 – 60 bulan. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan rumus persentase. Persepsi orang tua di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita tergolong kategori baik dengan nilai persentase yaitu 83,04%. Hal tersebut mempengaruhi asupan gizi sehari-hari balita, sehingga sebanyak 80% balita status gizinya termasuk kategori gizi baik. Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai referensi untuk membantu proses belajar mengajar mata kuliah Gizi dan Kesehatan khususnya pada materi Kebutuhan Gizi dan materi Status Gizi dalam bentuk *power point* dan *handout*.

Kata Kunci : Persepsi, Kebutuhan Gizi, Status Gizi, Balita

## KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT karena berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Shalawat beserta salam semoga senantiasa terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya, serta kepada umatnya hingga akhir zaman. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Strata Satu (S1) di Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Judul yang penulis ajukan adalah “Persepsi Masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita sebagai Referensi Mata Kuliah Gizi dan Kesehatan”.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Zuraidah M.Si., selaku penasehat akademik dan sekaligus pembimbing I yang telah banyak memotivasi serta membimbing penulis dalam penulisan skripsi ini dan selama menempuh pendidikan di Prodi Pendidikan Biologi.
2. Ibu Eriawati, M.Pd., selaku pembimbing II yang telah membimbing dan memotivasi penulis dalam penulisan skripsi ini
3. Bapak Samsul Kamal, M.Pd., selaku Ketua Prodi Pendidikan Biologi dan kepada para staf Prodi Pendidikan Biologi beserta semua dosen dan asisten yang telah mengajar dan membantu

penulis dalam membekali ilmu dari semester pertama hingga semester akhir.

4. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada Kepala Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue yang telah memberi izin penulis untuk dapat melakukan penelitian.
5. Penghargaan dan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta Ayahanda Razali dan Ibunda Nurasimah yang tak kenal lelah selalu memberikan do'a, cinta, kasih sayang, bimbingan, motivasi dan semangat kepada Ananda. Terima kasih untuk adik tercinta Yani Afrina yang selalu memberikan do'a, cinta, kasih sayang dan semangat kepada Kakak.
6. Ucapan terima kasih kepada kawan-kawan angkatan 2012, terutama kepada Mauiza Ridki, Sri Hasmaya Rizka, Maulidar Wati, Awawin Imamah Akhyar dan kawan-kawan lainnya yang selama ini telah menjadi teman yang baik dan selalu memberi dukungan dan semangat kepada penulis.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan menjadi bahan masukan dalam dunia pendidikan.

Banda Aceh, Februari 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBARAN JUDUL</b> .....	i
<b>PENGESAHAN PEMBIMBING</b> .....	ii
<b>PENGESAHAN SIDANG</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
E. Definisi Operasional .....	10
<b>BAB II : KAJIAN PUSTAKA</b> .....	14
A. Persepsi Masyarakat Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita .....	14
1. Persepsi .....	14
2. Pengetahuan .....	16
B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Balita .....	19
1. Faktor Lingkungan Pranatal .....	20
2. Faktor Lingkungan Pascanatal .....	22
C. Kebutuhan Gizi Balita .....	23
1. Pesan Gizi Seimbang untuk Anak Usia 2 – 5 Tahun Menurut Kementerian Kesehatan RI .....	27
D. Status Gizi Balita .....	29
E. Pemanfaatan Hasil Penelitian .....	34
<b>BAB III : METODE PENELITIAN</b> .....	36
A. Rancangan Penelitian .....	36
B. Tempat dan Waktu .....	36
C. Populasi dan Sampel .....	36

D. Teknik Pengumpulan Data .....	38
E. Instrumen Pengumpulan Data .....	39
F. Teknik Analisis Data .....	40
<b>BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
A. Hasil Penelitian .....	43
1. Persepsi Masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita .....	43
2. Asupan Gizi Sehari-hari Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur .....	51
3. Status Gizi Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue .....	56
4. Pemanfaatan Hasil Penelitian Dijadikan Sebagai Referensi Mata Kuliah Gizi dan Kesehatan .....	61
B. Pembahasan .....	63
1. Persepsi Masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita .....	63
2. Asupan Gizi Sehari-hari Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur .....	69
3. Status Gizi Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue .....	76
4. Pemanfaatan Hasil Penelitian Dijadikan Sebagai Referensi Mata Kuliah Gizi dan Kesehatan .....	78
<b>BAB V : PENUTUP .....</b>	<b>80</b>
A. Kesimpulan .....	80
B. Saran .....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>82</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>86</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>126</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Hal</b>
2.1 : Makanan untuk Memenuhi Kebutuhan Gizi Seimbang Bagi Balita .....	26
2.2 : Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks .....	30
4.1 : Distribusi Frekuensi Usia Ibu Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 .....	43
4.2 : Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 .....	44
4.3 : Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 .....	45
4.4 : Distribusi Frekuensi Pendapatan Bulanan Keluarga Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 .....	45
4.5 : Distribusi Ibu Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 Mengikuti Penyuluhan Tentang Gizi Balita .....	46
4.6 : Distribusi Frekuensi dan Persentase (%) Keseluruhan Angket Pernyataan Positif .....	47
4.7 : Distribusi Frekuensi dan Persentase (%) Keseluruhan Angket Pernyataan Negatif .....	50
4.8 : Distribusi Frekuensi Usia Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 .....	57

<b>Tabel</b>	<b>Hal</b>
4.9 : Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 .....	57
4.10 : Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) .....	58
4.11 : Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U) .....	59
4.12 : Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 Berdasarkan Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) .....	60
4.13 : Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Indeks BB/U, TB/U, BB/TB dan Kategori Status Gizi Balita .....	61

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Hal</b>
4.1 : <i>Power point</i> Hasil Penelitian.....	62
4.2 : <i>Handout</i> Hasil Penelitian.....	63

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Hal</b>
1 : Surat Keputusan Dekan Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Ar-Raniry tentang Pengangkatan Pembimbing Skripsi .....	86
2 : Surat Izin Melakukan Penelitian dari Dekan Tarbiyah dan Keguruan UIN Ar-Raniry .....	87
3 : Surat Izin Melakukan Penelitian dari Kepala Desa Air Dingin .....	88
4 : Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian dari Kepala Desa Air Dingin .....	89
5 : Data Balita yang Ditimbang Bulan Maret 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Simeulue Timur .....	90
6 : Angket Penelitian.....	91
7 : Pedoman Wawancara .....	96
8 : Pedoman SK Antropometri .....	98
9 : Rekapitulasi Analisis Angket Pernyataan Positif dan Pernyataan Negatif .....	111
10 : Rekapitulasi Jawaban Wawancara Narasumber Penelitian .....	113
11 : Cara Menganalisis Status Gizi Balita .....	119
12 : Foto Kegiatan Penelitian .....	121

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kebutuhan gizi merupakan banyaknya zat gizi minimal yang diperlukan oleh setiap orang untuk dapat beraktivitas dalam mempertahankan hidupnya. Kebutuhan setiap individu akan zat gizi berbeda-beda, tergantung pada berbagai faktor, antara lain tahap perkembangan hidup manusia, kondisi psikologis seperti kehamilan, menyusui, keadaan sakit, jenis kegiatan fisik, usia, ukuran tubuh, dan mutu konsumsi makanan.<sup>1</sup> Pemberian ASI eksklusif dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak pada proses pertumbuhan dan perkembangan. Firman Allah SWT. dalam QS. Al-Baqarah ayat 233 ;

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنَ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ

رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ﴿٢٣٣﴾

Artinya : *“Para ibu menyusukan anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan menjadi kewajiban atas bayi itu yang dilahirkan untuknya (ayah sang bayi) memberi rezeki (makanan) dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma’ruf, ... .”*

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah SWT. memerintahkan kepada para ibu untuk menyusui anaknya dan menyempurnakannya hingga usia

---

<sup>1</sup> Emma Pandi Wirakusumah, *Sehat Cara Al-Qur’an dan Hadis*, (Jakarta: PT Mizan Publika, 2010), h. 135.

2 tahun karena air susu ibu adalah makanan terbaik untuk bayi hingga usia 2 tahun. Sedangkan ayah berkewajiban untuk menafkahi ibu dan anaknya dengan memberikan makanan dan pakaian yang baik.<sup>2</sup>

Air Susu Ibu (ASI) mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan membunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus.<sup>3</sup>

Zat gizi yang seimbang harus mencakup zat tenaga (energi), zat pembangun, dan zat pengatur. Zat tenaga terdapat dalam bahan makanan yang mengandung lemak dan karbohidrat, seperti beras, jagung dan roti. Makanan jenis ini digunakan sebagai bahan bakar atau energi tubuh dalam melakukan berbagai aktivitas karena sebagai sumber kalori. Zat pembangun berguna untuk pembentukan, pertumbuhan dan pemeliharaan sel-sel tubuh. Zat pembangun dapat diperoleh dari bahan makanan yang mengandung protein, seperti ikan, telur, susu. Zat

---

<sup>2</sup> M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*, (Jakarta: Lentera Hati, 2002), h. 503.

<sup>3</sup> Kementerian Kesehatan RI., Sekretariat Jenderal, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, (Jakarta : Kementerian Kesehatan RI., 2015), h. 113.

pengatur terdapat pada buah-buahan yang berguna untuk mengatur penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh.<sup>4</sup>

Kurangnya zat gizi ini bisa menyebabkan terjadinya gangguan pada kesehatan anak, sehingga memicu timbulnya berbagai penyakit, seperti Kekurangan Energi dan Protein (KEP), obesitas, anemia, merasmus, kekurangan yodium dan yang lainnya. Adanya gangguan gizi mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat, rentan terserang penyakit, dan tingkat kecerdasannya menurun.<sup>5</sup> Persepsi orang tua sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita. Balita mengonsumsi makanan yang telah disediakan oleh orang tuanya, sehingga terpenuhinya kebutuhan zat gizi balita sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman orang tua terhadap kebutuhan gizi balita itu sendiri.

Ibu sebagai seorang yang paling dekat dengan anak haruslah memiliki pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pengolahan makanan, cara pemberian makan dan jadwal pemberian makan pada anak, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka

---

<sup>4</sup> Dini Kasdu, *Anak Cerdas*, (Jakarta: Puspa Swara, 2004), h. 127.

<sup>5</sup> Budi Sutomo, Dwi Yanti A., *Menu Sehat Alami untuk Batita & Balita*, (Jakarta: Demedia, 2010), h. ii.

peroleh.<sup>6</sup> Sikap dan perilaku ibu juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekurangan gizi bagi balita.

Sama seperti halnya ibu, seorang ayah juga berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Tingkat pendidikan ditambah penghasilan keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi anak. Kemiskinan serta kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi.

Kurangnya pemahaman orang tua terhadap kebutuhan gizi anak selain dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua juga dapat disebabkan karena orang tua kurang mendapat informasi tentang pentingnya pemenuhan gizi bagi anak. Hal tersebut merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi pada anak.<sup>7</sup> Ibu balita harus memiliki pengetahuan mengenai sumber makanan yang mengandung energi dan protein, terutama untuk pertumbuhan balita dan pengetahuan bagaimana memilih makanan yang dapat meningkatkan atau menghambat penyerapan protein.<sup>8</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan diketahui bahwa Kecamatan Simeulue Timur merupakan salah satu kecamatan yang terdapat di

---

<sup>6</sup> Junaidi, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-kanak Nurul Huda Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Pidie Tahun 2012", *Sains Riset*, Vol.3, No.1, 2013, h. 2.

<sup>7</sup> Engeng Daryanti, "Hubungan Pengetahuan Orang Tua tentang Gizi dengan Status Gizi Anak di TK Al-Hamid Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya", *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, Vol.11, No.2, September 2015, h. 1174.

<sup>8</sup> Yuli Laraeni, Reni Sofiyatin, Yuanita Rahayu, "Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Terhadap Konsumsi Zat Gizi (Energi, Protein) pada Balita Gizi Kurang di Desa Labuhan Lombok", *Media Bina Ilmiah*, Vol.9, No.1, Februari 2016, h. 16.

Kabupaten Simeulue dengan luas wilayah yaitu 175,97 Km<sup>2</sup>.<sup>9</sup> Jumlah desa yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Simeulue Timur adalah 10 desa. Survey awal yang dilakukan dengan meninjau data balita yang dibawa ke Posyandu Kecamatan Simeulue Timur diketahui bahwa di antara 10 desa di kecamatan tersebut terdapat sebuah desa dengan jumlah balita 228 anak namun 41% balitanya tidak di bawa ke Posyandu yaitu desa Air Dingin, padahal ada desa yang jumlah balitanya hingga 553 anak namun hanya 4% yang tidak dibawa ke Posyandu yaitu desa Suka Karya (data terlampir).<sup>10</sup>

Hasil wawancara dengan petugas Posyandu yang bertugas pada daerah Kecamatan Simeulue Timur diketahui bahwa belum ada penelitian yang meneliti tentang persepsi orang tua terhadap pemenuhan gizi balita di Kecamatan Simeulue Timur, dari pihak posyandu sendiri hanya melakukan kegiatan Posyandu yang diiringi dengan penyuluhan setiap satu bulan sekali di setiap desa. Menurut pendapat pihak Posyandu, rata-rata para balita rutin dibawa ke Posyandu hanya sekitar usia 2 bulan hingga 9 bulan saja selesai imunisasi campak. Selanjutnya hingga usia 5 tahun balita tersebut tidak rutin lagi dibawa ke Posyandu dikarenakan para ibu yang kebanyakan bekerja sebagai pegawai sehingga rutinitasnya sehari-hari begitu padat dan tidak sempat membawa anaknya ke Posyandu.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> BPS Kabupaten Simeulue 2014.

<sup>10</sup> Gusmawati, SST., Laporan Gizi Bulan Maret Simeulue Timur Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016.

<sup>11</sup> Wawancara dengan Gusmawati, SST., Bagian Penjab Gizi Posyandu Kecamatan Simeulue Timur pada tanggal 9 Mei 2016 di Simeulue Timur.

Wawancara juga dilakukan kepada beberapa orang tua yang memiliki balita untuk menguatkan pendapat petugas Posyandu di atas sekaligus menggali masalah yang berkaitan dengan gizi balita. Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa para orang tua tersebut rutin membawa anaknya ke Posyandu hingga usia 9 bulan, ketika usia 3 hingga 5 tahun balita tetap dibawa ke Posyandu namun tidak rutin setiap bulannya dengan alasan karena hanya menimbang saja dan karena kesibukan orang tua. Sedangkan dengan menimbang orang tua dapat meninjau berat badan anak dan memperkirakan apa yang sebaiknya ditambahkan atau bahkan harus dikurangkan dalam proses pemenuhan kebutuhan gizi dan menjaga kesehatan balitanya.

Selain dari beberapa masalah yang telah disebutkan diatas, pada balita sendiri pun terdapat masalah yaitu balita terkadang cenderung tidak suka pada makanan tertentu seperti pada beberapa jenis sayuran hijau dengan alasan rasanya yang pahit. Padahal diketahui bahwa pada sayuran terdapat zat-zat yang sangat dibutuhkan dalam proses pertumbuhan tubuh balita. Selanjutnya, ketika ibu menghadirkan telur, balita secara otomatis langsung memisahkan kuning dengan putih telur dan lebih memilih putih telur daripada kuning telur.<sup>12</sup> Hal tersebut juga dapat menjadi masalah bagi pemenuhan kebutuhan gizi balita dikarenakan pada kuning telur mengandung protein yang berperan sebagai zat pembangun yang berfungsi dalam sintesis protein otot dan

---

<sup>12</sup> Wawancara dengan Orangtua Balita pada Tanggal 10 Mei 2016 di Simeulue Timur.

pemeliharaan jaringan balita. Selain itu pada kuning telur juga terdapat lemak hewani yang berfungsi sebagai sumber energi.<sup>13</sup>

Pendidikan dan kemampuan sosialisasi orang tua memiliki peranan penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita. Dengan kata lain semakin tinggi pendidikan dan kemampuan bersosialisasi seseorang maka dapat dikatakan semakin mudah pula ia dalam memahami teori pemenuhan kebutuhan gizi yang diperolehnya dari sosialisasi di Posyandu maupun melalui media informasi lainnya. Ekonomi atau pendapatan keluarga juga selalu menjadi alasan yang dapat sangat mempengaruhi penerapan teori pemenuhan kebutuhan gizi balita. Ditambah lagi nilai tukar dolar yang mempengaruhi nilai rupiah menyebabkan harga pangan yang tidak stabil semakin menambah masalah dalam upaya pemenuhan kebutuhan gizi balita.

Hasil wawancara yang telah peneliti lakukan terhadap mahasiswa prodi Pendidikan Biologi leting 2012 yang telah mengambil mata kuliah Gizi dan Kesehatan mengenai Kompetensi Dasar pentingnya ketersediaan pangan dalam pemenuhan gizi masyarakat dengan indikator yang harus dicapai yaitu mahasiswa mampu menjelaskan dampak ketersediaan pangan bagi gizi masyarakat. Salah satu materi yang terkait untuk tercapainya indikator pembelajaran tersebut yaitu kebutuhan gizi. Pada proses pembelajaran materi tersebut mahasiswa

---

<sup>13</sup> Budi Sutomo, Dwi Yanti Anggraini, *Menu Sehat Alami untuk Balita dan Balita*, (Jakarta: Demedia, 2010) h. 23.

sulit untuk mendapatkan referensi dalam memahami materi sehingga pencapaian indikator kurang maksimal.<sup>14</sup>

Mahasiswa pernah ditugaskan untuk terjun ke lapangan secara langsung agar mendapatkan data-data dari instansi yang berhubungan dengan gizi masyarakat dan direncanakan data-data tersebut dapat dianalisis oleh mahasiswa. Namun, dikarenakan waktu yang tidak mencukupi untuk dilaksanakannya rencana kegiatan tersebut menyebabkan mahasiswa tidak dapat menjalankan kegiatan sesuai rencana.<sup>15</sup>

Berdasarkan permasalahan di atas diperlukan adanya referensi yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk mencapai indikator materi tersebut. Untuk memecahkan permasalahan mahasiswa tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Persepsi Masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita sebagai Referensi Mata Kuliah Gizi dan Kesehatan”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah persepsi orang tua dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur?

---

<sup>14</sup> Wawancara dengan Mahasiswa Pendidikan Biologi Leting 2012 pada Tanggal 2 Mei 2016 di Banda Aceh.

<sup>15</sup> Wawancara dengan Dosen Mata Kuliah Gizi dan Kesehatan pada Tanggal 3 Mei di Banda Aceh.

2. Bagaimanakah asupan gizi sehari-hari balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur?
3. Bagaimanakah status gizi balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur?
4. Bagaimanakah hasil dari penelitian persepsi masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita dapat dijadikan sebagai referensi mata kuliah Gizi dan Kesehatan?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui persepsi orang tua dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur.
2. Untuk mengetahui asupan gizi sehari-hari balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur.
3. Untuk mengetahui status gizi balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur.
4. Untuk mengetahui hasil dari penelitian persepsi masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita dapat dijadikan sebagai referensi mata kuliah Gizi dan Kesehatan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dilakukannya penelitian ini yaitu:

##### 1. Manfaat secara teoretik

Manfaat secara teoretik yang diharapkan dari hasil kegiatan penelitian ini adalah diperolehnya pembuktian tentang persepsi masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita dapat dijadikan sebagai referensi mata kuliah Gizi dan Kesehatan untuk mencapai indikator mahasiswa mampu menjelaskan dampak ketersediaan pangan bagi gizi masyarakat pada materi Kebutuhan Gizi.

##### 2. Manfaat secara praktik

- a. Bagi mahasiswa, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi dalam mempelajari materi kebutuhan gizi.
- b. Bagi lembaga (Prodi Pendidikan Biologi), sebagai salah satu referensi mata kuliah Gizi dan Kesehatan yang dapat digunakan pada proses pembelajaran Kompetensi Dasar ketersediaan pangan dalam pemenuhan gizi masyarakat dalam bentuk media pembelajaran.

#### **E. Definisi Operasional**

Untuk menghindari kesalah-pahaman seperti makna ganda terhadap judul penelitian, maka peneliti menguraikan definisi dari istilah-istilah yang terdapat pada judul penelitian.

Adapun maksud dari istilah-istilah tersebut adalah:

##### 1. Persepsi Masyarakat

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan - hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan

informasi dan menafsirkan pesan.<sup>16</sup> Masyarakat adalah sejumlah manusia dalam arti seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama.<sup>17</sup> Persepsi masyarakat yang dimaksud peneliti dalam penelitian ini adalah bagaimana pemikiran dan pemahaman masyarakat khususnya orang tua terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita.

## 2. Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita

Kata pemenuhan diartikan sebagai perbuatan untuk memenuhi.<sup>18</sup> Sedangkan kata kebutuhan dapat diartikan sebagai sesuatu yang dibutuhkan.<sup>19</sup> Istilah gizi sering disebut pula nutrisi diartikan sebagai sebuah proses dalam tubuh makhluk hidup untuk memanfaatkan makanan guna pembentukan energi, tumbuh kembang dan pemeliharaan tubuh.<sup>20</sup>

Terpenuhinya kebutuhan gizi adalah pemenuhan gizi yang optimal bagi tubuh setiap individu untuk memelihara kesehatannya sesuai kebutuhan yang dianjurkan, yang didasarkan pada usia, jenis kelamin, dan status kesehatannya. Penyelenggaraan perbaikan gizi dilakukan melalui berbagai

---

<sup>16</sup> Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2007), h. 51.

<sup>17</sup> <http://kbbi.web.id/masyarakat>.

<sup>18</sup> [kbbi.web.id/penuh](http://kbbi.web.id/penuh).

<sup>19</sup> [kbbi.web.id/butuh](http://kbbi.web.id/butuh).

<sup>20</sup> Andry Hartono, *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*, (Jakarta: EGC, 2006), h. 3.

kegiatan untuk memenuhi kebutuhan gizi perseorangan, kelompok atau masyarakat.<sup>21</sup>

Balita merupakan salah satu periode usia setelah bayi sebelum anak tahap awal. Rentang usia balita dimulai dari dua tahun hingga lima tahun atau menurut hitungan bulan yaitu usia 24 hingga 60 bulan. Periode usia ini juga sering disebut dengan usia prasekolah.<sup>22</sup> Pemenuhan kebutuhan gizi balita yang dimaksud dalam penelitian ini adalah usaha para orang tua untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sehari-hari.

### 3. Referensi Mata Kuliah Gizi dan Kesehatan

Kata referensi berasal dari bahasa Inggris *reference* dan merupakan kata kerja *to refer* yang artinya menunjuk kepada. Buku referensi adalah buku yang dapat memberikan keterangan tentang topik perkataan, tempat, peristiwa, data statistik, pedoman dan lain sebagainya.<sup>23</sup> Mata Kuliah Gizi dan Kesehatan merupakan mata kuliah yang wajib dipelajari oleh mahasiswa prodi Pendidikan Biologi pada semester IV dengan bobot SKS yaitu 2 SKS. Salah satu materi yang dipelajari pada mata kuliah Gizi dan Kesehatan yaitu Kebutuhan Gizi dan materi Status Gizi.

Referensi mata kuliah Gizi dan Kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu *handout* dan *power point* yang dapat

---

<sup>21</sup> Perpustakaan Nasional RI: Katalog dalam Terbitan (KDT), *Undang-Undang Kesehatan dan Praktik Kedokteran*, (Yogyakarta: Best Publisher, 2009), h. 64.

<sup>22</sup> Emma Pandi Wirakusumah, *Panduan Lengkap Makanan Balita*, (Jakarta: Penebar Plus, 2012), h. 5.

<sup>23</sup> Darmono, *Perpustakaan Sekolah*, (Jakarta: PT. Grasindo, 2007), h. 187.

digunakan sebagai referensi belajar mahasiswa yang mengambil mata kuliah Gizi dan Kesehatan pada sub materi Kebutuhan Gizi dan materi Status Gizi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Persepsi Masyarakat Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita**

##### 1. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan.<sup>24</sup> Persepsi merupakan proses yang kompleks yang dilakukan orang untuk memilih, mengatur, dan memberi makna pada kenyataan di sekelilingnya. Persepsi dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan dan kebudayaan.<sup>25</sup> Ahli psikologi Gestalt berpendapat bahwa manusia cenderung mempersepsi sesuatu secara keseluruhan daripada sebagian dari keseluruhan.<sup>26</sup>

Persepsi mempunyai empat sifat, yaitu :

- a. Persepsi senantiasa berada dalam keadaan berubah-ubah. Persepsi seseorang saat ini, dulu dan besok dapat berubah seiring berjalannya waktu apabila terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang seperti pengalaman, pendidikan dan kebudayaan.

---

<sup>24</sup> Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi*, ..., h. 51

<sup>25</sup> Agus M. Hardjana, *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*, (Yogyakarta: Kaninus, 2003), h. 40.

<sup>26</sup> Shahabuddin Hashim, Mahani Razali, Ramlah Jantan, *Psikologi Pendidikan*, (Kuala Lumpur: PTS Professional, 2003), h. 168.

- b. Persepsi bersifat pribadi. Setiap orang mempunyai persepsi sendiri. Persepsi seseorang tidak ada kaitannya dengan persepsi orang lain dan masing-masing orang memiliki persepsi yang berbeda.
- c. Persepsi bersifat otomatis. Setelah pikiran manusia dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi maka jika kita dihadapkan pada sebuah masalah, persepsi terhadap masalah tersebut akan muncul secara otomatis.
- d. Persepsi bersifat selektif. Alat-alat indera kita menerima sangat banyak stimulus untuk diproses dan dipahami. Persepsi membantu kita memilih stimulus mana yang akan diproses dan stimulus mana yang akan diabaikan.<sup>27</sup>

Syarat terjadinya persepsi :

- a. Adanya objek : Objek stimulus alat indra (reseptor).  
Stimulus berasal dari luar individu (langsung mengenai alat indra/ reseptor) dan dari dalam diri individu (langsung mengenai saraf sensoris yang bekerja sebagai reseptor).
- b. Adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi.
- c. Adanya alat indra sebagai reseptor penerima stimulus.
- d. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (pusat saraf atau pusat kesadaran). Dari otak dibawa melalui saraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respons.

---

<sup>27</sup> Ainon Mohd, Abdullah, *Kursus Berfikir Tinggi*, (Kuala Lumpur: PTS Consultant Sdn Bhd, 1996), h. 120.

Proses terjadinya persepsi :

- a. Proses *fisik* : Objek stimulus reseptor atau alat indra.
- b. Proses *fisiologis* : Stimulus saraf sensoris otak.
- c. Proses *psikologis* : Proses dalam otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima.<sup>28</sup>

## 2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat permanen.

### a. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan yaitu :

- 1) Tahu, merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.
- 2) Memahami, artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan.

---

<sup>28</sup> Sunaryo, *Psikologi untuk Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2004), h. 98.

- 3) Penerapan, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.
- 4) Analisis, adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Salah satu ukuran kemampuannya adalah mampu menggambarkan.
- 5) Sintesis, yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Ukuran kemampuannya adalah dapat menyusun, merencanakan dan menyesuaikan suatu terori atau rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang sudah ada atau disusun sendiri.<sup>29</sup>

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh kemampuannya dalam belajar. Faktor individual yang mempengaruhi belajar yaitu:

1) Kematangan

Kematangan dicapai oleh individu dari proses pertumbuhan fisiologisnya. Kematangan terjadi akibat adanya

---

<sup>29</sup> Sunaryo, *Psikologi untuk Keperawatan* , ..., h. 27.

perubahan-perubahan kualitatif terhadap struktur tersebut. Kematangan memberikan kondisi dimana fungsi-fungsi fisiologis termasuk sistem saraf dan fungsi otak berkembang. Dengan berkembangnya fungsi otak dan sistem saraf, hal ini akan menumbuhkan kapasitas mental seseorang dan mempengaruhi belajar seseorang.

## 2) Faktor usia kronologis

Pertambahan dalam usia selalu dibarengi dengan proses pertumbuhan dan perkembangan. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Usia kronologis merupakan faktor penentu daripada tingkat kemampuan belajar individu.

## 3) Pengalaman sebelumnya

Lingkungan mempengaruhi perkembangan individu. Lingkungan banyak memberikan pengalaman kepada individu. Pengalaman yang diperoleh oleh individu ikut mempengaruhi hal belajar yang bersangkutan, terutama pada transfer belajarnya. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku yaitu dari yang tidak tahu menjadi tahu. Pekerjaan juga merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain.

#### 4) Kapasitas mental

Ketika proses perkembangan, individu mempunyai kapasitas mental yang berkembang akibat dari pertumbuhan dan perkembangan fungsi fisiologis pada sistem saraf dan jaringan otak. Kapasitas mental seseorang dapat diukur dengan tes-tes intelegensi dan tes bakat. Kapasitas adalah potensi untuk mempelajari serta mengembangkan berbagai keterampilan atau kecakapan. Akibat dari hereditas dan lingkungan, berkembanglah kapasitas mental individu yang berupa intelegensi. Karena latar belakang dan hereditas lingkungan masing-masing individu berbeda, maka intelegensi masing-masing individupun bervariasi.

#### 5) Motivasi

Motivasi yang berhubungan dengan kebutuhan, motif, dan tujuan, sangat mempengaruhi kegiatan dan hasil belajar. Motivasi penting dalam proses belajar, karena motivasi menggerakkan organisme, mengarahkan tindakan, serta memilih tujuan belajar yang berguna bagi kehidupan individu.<sup>30</sup>

### **B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Balita**

Pertumbuhan dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal (genetik), antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan ras suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat

---

<sup>30</sup> Wasty Soemanto, *Psikologi Pendidikan*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2006), h. 119.

berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal maka akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik ini. Di negara yang sedang berkembang, gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik juga dipengaruhi oleh lingkungan yang tidak memungkinkan seseorang untuk tumbuh secara optimal.

Faktor eksternal (lingkungan) sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Apabila kondisi lingkungan kurang mendukung atau jelek, maka potensi genetik yang optimal tidak akan tercapai. Lingkungan ini meliputi lingkungan “bio-fisiko-psikososial” yang akan mempengaruhi setiap individu mulai dari masa konsepsi hingga akhir hayatnya.

Secara garis besar faktor lingkungan dapat dibagi dua yaitu: faktor pranatal dan lingkungan pascanatal. Faktor lingkungan pranatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih dalam kandungan. Faktor lingkungan pascanatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir.

#### 1. Faktor Lingkungan Pranatal

Menurut Soetjiningsih (1998), lingkungan pranatal yang mempengaruhi pertumbuhan janin mulai konsepsi sampai lahir, antara lain:

##### a. Gizi ibu pada saat hamil

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR). Disamping itu, akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia

pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya.

b. Mekanis

Kelainan bawaan pada bayi dapat disebabkan oleh trauma dan cairan ketuban yang kurang. Demikian pula posisi janin yang tidak normal dapat menyebabkan berbagai kelainan pada bayi yang dilahirkan dan dapat menyebabkan pertumbuhannya terlambat.

c. Toksin/ Zat Kimia

Berbagai jenis obat-obatan yang bersifat racun seperti *Thalidomide*, *Phenitoin*, *Methadion*, obat-obatan anti kanker yang dikonsumsi ibu selama kehamilan akan menyebabkan kelainan bawaan. Bagi ibu hamil yang kecanduan alkohol dan perokok berat dapat melahirkan bayi dengan BBLR, lahir mati, cacat atau retardasi mental.

d. Endokrin

Hormon yang dihasilkan dari kelenjar tiroid seperti TRH (*Thyroid Releasing Hormon*),  $T_3$  dan  $T_4$  sudah diproduksi oleh janin sejak minggu ke- 12. Pengaturan oleh hipofisa sudah terjadi minggu ke-13. Kadar hormon ini makin meningkat sampai minggu ke-24, lalu konstan. Jenis hormon yang dihasilkan oleh kelenjar tiroid ini termasuk hormon pertumbuhan (*growth hormon*), oleh karena itu apabila terjadi kelainan pada kelenjar ini, produksi hormon akan terganggu yang mengakibatkan pertumbuhan terhambat.

e. Radiasi

Pengaruh radiasi pada bayi sebelum berumur 18 minggu dapat mengakibatkan kematian, kerusakan otak, mikrosefali atau cacat bawaan lainnya. Di belahan dunia seperti di Hiroshima, Nagasaki dan Chernobyl adalah daerah yang penuh radiasi akibat bom atom dan bocornya pipa gas beracun atau radiasi tinggi. Efek dari radiasi ini dapat mengakibatkan cacat bawaan pada anak.

f. Infeksi

Cacat bawaan bisa juga disebabkan oleh infeksi intrauterin dan jenis infeksi lain menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, malaria, HIV, virus hepatitis dan virus influenza.

g. Stres

Ketenangan kejiwaan yang didukung oleh lingkungan keluarga akan menghasilkan janin yang baik. Apabila ibu hamil mengalami stres, akan mempengaruhi tumbuh kembang janin yaitu cacat bawaan dan kelainan kejiwaan.

h. Anoksia Embrio

Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat dapat menyebabkan berat badan lahir rendah.

## 2. Faktor Lingkungan Pascanatal

Faktor lingkungan pascanatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah lingkungan biologis, lingkungan fisik, faktor psikososial, faktor keluarga dan adat istiadat. Lingkungan biologis yang mempengaruhi pertumbuhan anak adalah ras, jenis kelamin,

umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme yang saling terkait satu sama lain.

Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah dan radiasi. Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, cacangan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi.

Faktor psikososial yang mempengaruhi pertumbuhan anak adalah stimulasi (rangsangan), motivasi, stres, lingkungan sekolah, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua. Faktor keluarga dan adat istiadat yang berpengaruh pada pertumbuhan anak antara lain: pendidikan orang tua, pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, norma dan tabu serta urbanisasi.<sup>31</sup>

### **C. Kebutuhan Gizi Balita**

Balita merupakan salah satu periode usia setelah bayi sebelum anak tahap awal. Rentang usia balita dimulai dari dua tahun hingga lima tahun atau menurut hitungan bulan yaitu usia 24 hingga 60 bulan. Periode usia ini juga sering disebut dengan usia prasekolah.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> I Dewa Nyoman Supariasa, *Penilaian Status Gizi*, (Jakarta: EGC, 2001), h.29.

<sup>32</sup> Emma Pandi Wirakusumah, *Panduan Lengkap Makanan Balita, ...*, h. 5.

Ketika usia balita, anak-anak membutuhkan dukungan nutrisi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh dan otak mereka. Masa balita adalah masa kritis, maka kebutuhan nutrisi bagi balita haruslah seimbang, baik dalam jumlah (porsi) maupun kandungan gizi. Pencapaian gizi seimbang pada balita akan membuat anak tumbuh cerdas, sehat serta tidak mudah terserang penyakit.

Gizi seimbang didapat dari asupan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi sesuai usia dan kegiatan sehingga tercapai berat badan normal. Gizi pada balita harus seimbang, mencakup zat gizi, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Balita membutuhkan asupan karbohidrat sebesar 75-90%, protein sebesar 10-20% dan lemak sebesar 15-20%. Tepatnya, balita membutuhkan zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur sebagai perpaduan gizi seimbang.<sup>33</sup>

Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk beraktifitas. Protein, mineral dan air diperlukan untuk membentuk sel-sel baru, memelihara dan mengganti sel-sel yang rusak. Mineral dan vitamin diperlukan sebagai pengatur dalam proses-proses oksidasi, fungsi normal saraf dan otot, termasuk pula proses menua. Air diperlukan untuk melarutkan bahan-bahan di dalam tubuh.<sup>34</sup>

Gizi yang baik dikombinasikan dengan kebiasaan makan yang sehat selama masa balita, akan menjadi dasar bagi kesehatan yang bagus di

---

<sup>33</sup> Budi Sutomo, Dwi Yanti Anggraini, *Menu Sehat Alami untuk Balita dan Balita, ...*, h. 21.

<sup>34</sup> Sunita Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2001), h. 8.

masa yang akan datang. Pengaturan makanan yang seimbang menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi untuk energi dan pertumbuhan si kecil. Pengaturan makan yang baik juga dapat melindungi si kecil dari penyakit dan infeksi serta membantu perkembangan mental dan kemampuan belajarnya.

Pengaturan makanan yang sehat untuk balita tidak sama dengan orang dewasa. Kebutuhan sehari-hari balita akan energi (kalori) dan zat gizi lainnya sangat tinggi, terutama sewaktu balita sudah mulai berjalan. Di masa ini dia menjadi lebih aktif dan tumbuh dengan pesat. Namun, karena perut mereka masih kecil, balita tidak dapat makan dalam jumlah besar dalam sekali makan.

Porsi makan untuk balita biasanya sepertiga sampai setengah porsi orang dewasa. Karenanya, mereka juga butuh makanan selingan yang bergizi di antara tiga kali makanan utama. Balita perlu makan makanan yang mudah dicerna dan bergizi tinggi dari 5 kelompok makanan utama berikut ini :

1. Lemak dan gula. Pengaturan makanan yang seimbang harus mengandung cukup lemak dan gula. Hindari pemanis buatan. Berikan makanan olahan susu yang berlemak tinggi.
2. Daging dan alternatifnya. Setiap hari berikan satu porsi daging, ikan, atau telur atau dua porsi tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan.
3. Makanan olahan susu. Setiap hari berikan sedikitnya 350 ml susu berkadar lemak tinggi atau dua porsi keju atau yoghurt.
4. Buah dan sayuran. Setiap hari berikan sedikitnya 4 porsi buah atau sayuran segar. Jus buah dihitung satu porsi walaupun diberi lebih dari satu kali.

5. Produk biji-bijian dan zat tepung. Setiap hari di setiap waktu makan berikan sedikitnya satu porsi nasi, roti, jagung, sereal, ataupun tumbuhan yang mengandung zat tepung. Hindari makanan yang terbuat dari biji-bijian yang sangat kasar.<sup>35</sup>

Proses tumbuh kembangnya seorang balita ditentukan oleh makanan yang dimakan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan gizi balita perlu diperhatikan jumlah kebutuhan karbohidrat, protein, dan lemak yang diperlukan. Zat kalsium yang diperlukan untuk pertumbuhan tulang balita cukup dengan diberikan 3 gelas susu setiap hari. Daftar makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang bagi balita tercantum pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Makanan untuk Memenuhi Kebutuhan Gizi Seimbang Bagi Balita

Umur	Bentuk Makanan	Frekuensi Makanan
1-3 tahun	Makanan keluarga: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ½ piring makanan pokok (nasi atau pengganti nasi)</li> <li>• 2-3 potong lauk hewani</li> <li>• ½ mangkuk sayur</li> <li>• 2-3 potong buah-buahan</li> <li>• 1 gelas susu</li> </ul>	3 kali sehari
4-6 tahun	Makanan keluarga: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2 piring makanan pokok (nasi atau pengganti nasi)</li> <li>• 2-3 potong lauk hewani</li> <li>• 1-2 potong lauk nabati</li> <li>• 1-1½ mangkuk sayur</li> <li>• 2-3 potong buah-buahan</li> <li>• 1-2 gelas susu</li> </ul>	3 kali sehari

<sup>35</sup> June Thompson, *Toddlercare: Pedoman Merawat Balita*, (Jakarta: Erlangga, 2003), h. 6.

Titik berat makanan balita yang disebutkan pada tabel di atas adalah makanan keluarga. Makanan keluarga adalah jenis menu yang biasa disantap keluarga, mengingat di berbagai daerah maupun strata ekonomi, masing-masing keluarga memiliki kebiasaan makan dengan menu dan bahan makanan yang berbeda. Dengan menyesuaikan makanan yang disajikan kepada balita dengan makanan keluarga, maka hal ini akan memudahkan orang tua dalam membiasakan selera makan anak dengan anggota keluarga lain.<sup>36</sup>

1. Pesan Gizi Seimbang untuk Anak Usia 2 – 5 Tahun Menurut Kementerian Kesehatan RI
  - a. Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang dan makan malam. Untuk menghindarkan/mengurangi anak-anak mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan tidak bergizi dianjurkan agar selalu makan bersama keluarga. Sarapan setiap hari penting terutama bagi anak-anak oleh karena mereka sedang tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makanan secara teratur.
  - b. Perbanyak mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu. Untuk pertumbuhan anak, dibutuhkan pangan sumber protein dan sumber lemak kaya

---

<sup>36</sup> Sri Adiningsih, *Waspada! Gizi Balita Anda Tip Mengatasi Anak Sulit Makan Sayur dan Minum Susu*, (Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2010), h. 49.

akan Omega 3, DHA, EPA yang banyak terkandung dalam ikan. Anak-anak dianjurkan banyak mengonsumsi ikan dan telur karena kedua jenis pangan tersebut mempunyai kualitas protein yang bagus. Tempe dan tahu merupakan sumber protein nabati yang kualitasnya cukup baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Jika memberikan susu kepada anak, orang tua tidak perlu menambahkan gula pada saat menyiapkannya. Pemberian susu dengan kadar gula yang tinggi akan membuat selera anak terpacu pada kadar kemanisan yang tinggi. Pola makan yang terbiasa manis akan membahayakan kesehatannya di masa yang akan datang.

- c. Perbanyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. Sayuran dan buah-buahan adalah pangan sumber vitamin, mineral dan serat. Vitamin dan mineral merupakan senyawa bioaktif yang tergolong sebagai antioksidan, yang mempunyai fungsi antara lain untuk mencegah kerusakan sel. Serat berfungsi untuk memperlancar pencernaan dan dapat mencegah dan menghambat perkembangan sel kanker usus besar.
- d. Batasi mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin dan berlemak. Pangan manis, asin dan berlemak banyak berhubungan dengan penyakit kronis tidak menular seperti diabetes mellitus, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung.
- e. Minumlah air putih sesuai kebutuhan. Sangat dianjurkan agar anak-anak tidak membiasakan minum-minuman manis atau bersoda, karena jenis minuman tersebut kandungan gulanya tinggi. Untuk mencukupi kebutuhan cairan sehari hari

dianjurkan agar anak-anak minum air sebanyak 1200 – 1500 mL air/hari.<sup>37</sup>

#### **D. Status Gizi Balita**

##### 1. Klasifikasi Status Gizi

Ketika ingin menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Buku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Depkes dalam pemantauan status gizi (PSG) anak balita tahun 1999 menggunakan baku rujukan *World Health Organization-National Centre for Health Statistic* (WHO-NCHS). Baku Harvard telah diperkenalkan pada Loka Karya Antropometri tahun 1975. Berdasarkan Semi Loka Antropometri, Ciloto, 1991 telah direkomendasikan penggunaan baku rujukan WHO-NCHS (Gizi Indonesia, Vol. XV No. 2 tahun 1990).

Berdasarkan baku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi empat yaitu:

- 1) Gizi lebih untuk *over weight*, kegemukan dan obesitas.
- 2) Gizi baik untuk *well nourished*.
- 3) Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (Protein Calori Malnutrition).
- 4) Gizi buruk untuk *severe* PCM, termasuk marasmus, marasmik-kwasiokor.

---

<sup>37</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Gizi Seimbang*, 2014, h. 31.

Dalam menentukan klasifikasi status gizi diperlukan batasan-batasan yang disebut dengan ambang batas. Batasan ini di setiap negara relatif berbeda, hal ini tergantung dari kesepakatan para ahli gizi di negara tersebut, berdasarkan hasil penelitian empiris dan keadaan klinis. Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks tercantum pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Anak Umur 5 – 18 Tahun	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 2011.

Memantau status gizi penduduk secara rutin merupakan bentuk komitmen untuk menjaga akuntabilitas pelaksanaan program melalui penyediaan data dan informasi berbasis bukti dan spesifik wilayah untuk daerah dan pusat. Untuk itu, sejak tahun 2014 telah dilaksanakan Pemantauan Status Gizi (PSG) yang bermanfaat sebagai sumber informasi yang cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan yang dapat digunakan untuk perencanaan, penentuan kebijakan dan monitoring serta pengambilan tindakan intervensi. Demikian pernyataan Menteri Kesehatan RI, Prof. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K), pada pembukaan Puncak Peringatan Hari Gizi Nasional ke-56 tahun 2016 di salah satu gedung pertemuan di kawasan Jakarta Selatan, Selasa pagi (21/3). Berkaitan dengan hal tersebut, Direktur Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan, Ir. Doddy Izwardi, MA, menjelaskan bahwa tahun 2014, pemantauan status gizi (PSG) masih terbatas di 150 Kabupaten dan Kota di Indonesia dengan jumlah sampel 13.168 balita. Pada tahun 2015 PSG telah berhasil dilakukan di seluruh Kabupaten dan kota di

Indonesia, yakni 496 Kabupaten/Kotamadya dengan melibatkan lebih kurang 165.000 Balita sebagai sampelnya.

Pemantauan Status Gizi 2015 menunjukkan hasil yang lebih baik dari tahun sebelumnya. Persentase balita dengan gizi buruk dan sangat pendek mengalami penurunan. PSG 2015 menyebut 3,8% Balita mengalami gizi buruk. Angka ini turun dari tahun sebelumnya yakni 4,7%, ujar Ir. Doddy.

Berikut adalah Hasil PSG 2015, antara lain:

- Status Gizi Balita menurut Indeks Berat Badan per Usia (BB/U), didapatkan hasil: 79,7% gizi baik; 14,9% gizi kurang; 3,8% gizi buruk, dan 1,5% gizi lebih.
- Status Gizi Balita Menurut Indeks Tinggi Badan per Usia (TB/U), didapatkan hasil: 71% normal dan 29,9% Balita pendek dan sangat pendek.
- Status Gizi Balita Menurut Index Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB), didapatkan hasil,: 82,7% Normal, 8,2% kurus, 5,3% gemuk, dan 3,7% sangat kurus.

Di antara 496 Kab/Kota yang dianalisis, sebanyak 404 Kab/Kota mempunyai permasalahan gizi yang bersifat Akut-Kronis; 20 Kab/Kota mempunyai permasalahan gizi yang bersifat Kronis; 63 Kab/Kota mempunyai permasalahan gizi yang bersifat Akut; dan 9 Kab/Kota yang tidak ditemukan masalah gizi. Kesembilan Kab/Kota tersebut, antara lain: 1) Kab. Ogan Komering Ulu, Sumatera Selatan; 2) Kota Pagar Alam, Sumatera Selatan; 3) Kab. Mukomuko, Bengkulu; 4) Kota Bengkulu, Bengkulu; 5) Kab. Belitung Timur, Bangka Belitung; 6) Kota Semarang, Jawa Tengah; 7) Kota

Tabanan, Bali; 8) Kota Tomohon, Sulawesi Utara; dan 9) Kota Depok, Jawa Barat. Untuk itu, upaya perbaikan gizi bukan hanya yang bersifat intervensi Spesifik (kesehatan) namun juga diperlukan intervensi Sensitif (non kesehatan), ujar Ir. Doddy.

Intervensi spesifik atau intervensi sektor kesehatan, dengan sasaran khusus kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan, yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan anak 0-23 Bulan. Kegiatannya antara lain berupa imunisasi, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil (PMT Bumil), PMT Balita, dan monitoring pertumbuhan Balita di Posyandu.<sup>38</sup>

Status gizi anak di TK Al-Hamid Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya tahun 2015 yaitu 15,6% anak tergolong status gizi sangat kurus, 35,6% tergolong status gizi kurus, 35,6% tergolong status gizi normal, 4,4% tergolong status gizi gemuk, 8,9% tergolong status gizi obesitas.<sup>39</sup> Status gizi anak usia prasekolah di TK Nurul Huda Indra Jaya Kabupaten Pidie tahun 2012 yaitu 77,4% anak tergolong status gizi normal, 10,5% anak tergolong status gizi lebih, 8,1% anak tergolong status gizi kurang dan 4,0% anak tergolong gizi buruk.<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> <http://www.depkes.go.id/article/view/16032200005/tahun-2015-pemantauan-status-gizi-dilakukan-di-seluruh-kabupaten-kota-di-indonesia.html>/ diakses pada 22 Maret 2016

<sup>39</sup> Eneng Daryanti, Ria Adhytia Asmara, "Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi dengan Status Gizi Anak di TK Al-Hamid Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya", *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, Vol. 11, No. 2, 2015.

<sup>40</sup> Junaidi, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-Kanak Nurul Huda Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Pidie tahun 2012", ..., h. 5.

Ada dua faktor penyebab langsung terjadinya gizi buruk, yaitu:

1. Kurangnya asupan gizi dari makanan. Hal ini disebabkan terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena alasan sosial dan ekonomi yaitu kemiskinan.
2. Akibat terjadinya penyakit yang mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan oleh rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik.<sup>41</sup>

Selain hal yang telah disebutkan di atas, faktor yang juga mempengaruhi status gizi anak yaitu pengetahuan, pengalaman serta budaya sangat berpengaruh pada persepsi orang tua terhadap pemenuhan kebutuhan gizi anak karena orang tua adalah orang yang berkewajiban untuk merawat dan menjaga anak sejak dalam kandungan hingga pada masanya anak-anak tersebut cukup umur dan mampu menjaga dirinya sendiri.

## **E. Pemanfaatan Hasil Penelitian**

Kata referensi berasal dari bahasa Inggris *reference* dan merupakan kata kerja *to refer* yang artinya menunjuk kepada. Buku referensi adalah buku yang dapat memberikan keterangan tentang topik perkataan, tempat, peristiwa, data statistik, pedoman dan lain sebagainya.<sup>42</sup> Referensi mata kuliah Gizi dan Kesehatan yang dimaksud dalam

---

<sup>41</sup> United Nations Children's Fund (UNICEF), *Improving Child Nutrition (The Achievable Imperative For Global Progress)*, (New York: United Nations Publications, 2013), h. 3.

<sup>42</sup> Darmono, *Perpustakaan Sekolah, ...*, h. 187.

penelitian ini yaitu *handout* dan *power point* yang dapat digunakan sebagai referensi belajar mahasiswa yang mengambil mata kuliah Gizi dan Kesehatan pada sub materi Kebutuhan Gizi dan materi Status Gizi.

Istilah *handout* seringkali digunakan pada lembar panduan mengenai materi tertentu. Dalam konteks ini, *handout* merupakan lembar panduan materi presentasi yang diberikan kepada audience. Handout ini menampilkan slide-slide presentasi yang disertai dengan keterangan mengenai masing-masing slide. Jika presentasi ditampilkan dalam aplikasi PowerPoint, maka *handout* ditampilkan dalam aplikasi Word. Dengan kata lain handout ini merupakan hasil ekspor dokumen presentasi dari MS PowerPoint ke MS Word.<sup>43</sup>

*Handout* dan *power point* tersebut sangat penting bagi mahasiswa prodi Pendidikan Biologi dalam mempelajari pada Kompetensi Dasar pentingnya ketersediaan pangan dalam pemenuhan gizi masyarakat dengan indikator yang harus dicapai yaitu mahasiswa mampu menjelaskan dampak ketersediaan pangan bagi gizi masyarakat pada materi kebutuhan gizi, selain itu hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai referensi dalam mempelajari materi status gizi. Di dalam *handout* tersebut terlampir materi mengenai pemenuhan kebutuhan gizi balita, masalah gizi yang biasa dijumpai pada balita. Selanjutnya juga dilampirkan data mengenai pengetahuan orang tua balita dan kondisi gizi balita (termasuk di dalamnya status gizi balita) yang ditemukan pada penelitian di lapangan.

---

<sup>43</sup> Jubilee Enterprise, *Kupas Tuntas PowerPoint 2010*, (Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2010), h. 376

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode survey dengan cara penelitian lapangan (*field research*). Disebut penelitian lapangan karena peneliti harus terjun langsung ke lapangan terlibat dengan masyarakat setempat guna mendapat gambaran yang lebih komprehensif tentang situasi setempat.<sup>44</sup>

### **B. Tempat dan Waktu**

Penelitian alhamdulillah telah selesai dilaksanakan di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur pada tanggal 07 sampai dengan 17 Desember 2016.

### **C. Populasi dan Sampel**

Populasi adalah sekelompok elemen atau kasus, baik itu individual, objek, atau peristiwa yang berhubungan dengan kriteria spesifik dan merupakan sesuatu yang menjadi target generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Sampel adalah bagian atau wakil dari jumlah populasi yang diteliti sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Conny R. Semiawan, *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, (Jakarta: PT Grasindo, 2010), h. 9.

<sup>45</sup> Asep Saepul Hamdi, *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*, (Yogyakarta: Deepublish, 2014), h. 38.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan menentukan sampel berdasarkan tujuan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di desa Air Dingin beserta orang tuanya. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah beberapa balita di desa Air Dingin beserta orang tuanya. Dalam menentukan besaran sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

e : Error (% yang dapat ditoleransi dengan ketidaktepatan penggunaan sampel sebagai pengganti populasi)<sup>46</sup>

Pada perhitungan ini peneliti menetapkan *error* sebanyak 19% sehingga besarnya sampel dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{228}{1 + 228 (0,19)^2}$$

$$n = \frac{228}{9,23} = 25 \text{ orang}$$

Jadi, berdasarkan perhitungan tersebut didapatkan besaran sampel dalam penelitian ini dengan tingkat ketepatan hasil penelitian kira-kira 81%, maka ditetapkan jumlah sampel yaitu 25 orang ibu balita dan 25 orang balita.

---

<sup>46</sup> Asep Saepul Hamdi, *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*, (Yogyakarta: Depublish, 2014), h. 46.

#### D. Teknik Pengumpulan Data

Data yang diperlukan untuk selanjutnya dianalisis oleh peneliti didapatkan menggunakan metode survey dengan cara penelitian lapangan (*field research*). Dengan kata lain peneliti akan turun ke lapangan agar dapat berhadapan langsung dengan responden dengan tujuan peneliti dapat memastikan data tersebut benar-benar bersumber dari responden bukan dari pihak ketiga. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

##### 1. Angket

Teknik pengumpulan data angket yaitu teknik pengumpulan data dengan cara peneliti turun langsung ke lapangan untuk meminta orang tua balita mengisi lembar angket yang berisikan 25 pernyataan yang berkaitan dengan kebutuhan gizi balita yang dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden dan persepsi orang tua dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita. Setelah angket diisi oleh orang tua balita, selanjutnya peneliti langsung melakukan wawancara kepada orang tua balita.

##### 2. Wawancara

Wawancara atau *interview* merupakan teknik pengumpulan data (informasi) dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan untuk dijawab secara lisan pula.<sup>47</sup> Teknik wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu wawancara berstruktur dengan cara peneliti memberikan 10 pertanyaan wawancara yang telah disusun untuk dijawab langsung oleh orang tua balita. Wawancara

---

<sup>47</sup> S. Margono, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2003), h. 165

dilakukan kepada para orang tua balita untuk mengetahui asupan gizi sehari-hari balita. Pertanyaan dan jawaban wawancara antara peneliti dengan responden direkam dan dicatat oleh peneliti untuk membantu dalam mengolah data dan sebagai bukti telah dilakukannya penelitian.

### 3. Pengukuran Fisik Balita

Teknik pengumpulan data dalam pengukuran fisik balita dilakukan dengan cara peneliti menimbang berat badan balita menggunakan timbangan dan mengukur tinggi badan balita menggunakan alat pengukur *centimeter*. Umur, berat dan tinggi badan balita dicatat langsung di lembar pengukuran fisik balita untuk memudahkan peneliti dalam menganalisis status gizi balita.

## E. Instrumen Pengumpulan Data

Adapun instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

### 1. Lembar Angket

Lembar angket merupakan serangkaian atau daftar pertanyaan yang tersusun secara sistematis untuk kemudian diisi oleh responden dan dianalisis oleh peneliti.<sup>48</sup> Jenis angket yang dibagikan kepada responden dalam penelitian ini adalah angket tertutup dengan 25 pertanyaan dan 5 pilihan jawaban.

Ada dua bentuk pertanyaan yang yang digunakan yaitu bentuk pertanyaan positif untuk mengukur sikap positif dan bentuk pertanyaan negatif untuk mengukur sikap negatif. Pertanyaan positif diberi skor 5, 4, 3, 2, dan 1, sedangkan bentuk pertanyaan negatif

---

<sup>48</sup> Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*, (Jakarta: Kencana, 2005), h. 123.

diberi skor 1, 2, 3, 4 dan 5.<sup>49</sup> Jawaban tersedia dalam bentuk 5 pilihan yaitu sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.<sup>50</sup>

## 2. Pedoman Wawancara

Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara terpimpin (*guided interview*) sehingga dalam melakukan wawancara digunakan pedoman wawancara yang berisi 10 pertanyaan yang diperkirakan dapat menggambarkan asupan gizi sehari-hari balita yang disediakan oleh orang tuanya. Pengumpulan data melalui teknik wawancara digunakan untuk memperoleh data yang bersifat fakta.<sup>51</sup>

## 3. Lembar Pengukuran Fisik Balita

Lembar pengukuran fisik balita berisi data tentang usia balita dalam hitungan bulan, berat badan dan tinggi badan balita. Lembar pengukuran fisik balita digunakan untuk menganalisis status gizi balita.

## F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang dilakukan pada penelitian ini disesuaikan dengan instrumen pengumpulan data yang digunakan. Adapun teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu :

---

<sup>49</sup> H. Djaali dan Pudji Muljono, *Pengukuran dalam Bidang Pendidikan*, (Jakarta: Grasindo, 2008), h. 28.

<sup>50</sup> Buchari Lapau, *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*, (Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2012), H. 102

<sup>51</sup> Eko Budiarto, *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: EGC, 2001), h. 13.

a. Analisis data angket

Data yang diperoleh melalui pengisian lembar angket dianalisis secara kuantitatif melalui bentuk pengukuran skala *Likert*. Skala *Likert* merupakan skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang suatu gejala atau fenomena.

Skor dari data hasil angket ~~dihitung~~ dengan statistik persentase dengan rumus sebagai berikut:  $P = \frac{f}{N} \times 100$ <sup>52</sup>

Keterangan:

f = frekuensi yang sedang dicari persentasenya

N = jumlah frekuensi/banyak individu

P = angka persentase

Selanjutnya skala *likert* diinterpretasikan ke dalam kriteria sebagai berikut:

Baik : 76 – 100%

Cukup : 56 – 75%

Kurang : < 56%<sup>53</sup>

b. Analisis data wawancara

Teknik analisis data yang digunakan dalam menganalisis data wawancara untuk mengetahui asupan gizi sehari-hari balita dilakukan melalui analisis kualitatif dengan cara menguraikan data secara deskriptif.

---

<sup>52</sup> Anas Sudjono, *Pengantar Statistik Pendidikan*, (Jakarta: PT. Raya Gravindi Persada, 2001), h. 43.

<sup>53</sup> Nursalam, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan)*, (Jakarta: Salemba Medika, 2008), h. 120.

c. Analisis data pengukuran fisik balita

Pengukuran fisik balita dilakukan untuk mengetahui status gizi balita dianalisis dengan menggunakan pedoman SK Antropometri yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan RI tahun 2011.

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Persepsi Masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita

Responden sekaligus sebagai narasumber dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki balita usia 24 – 60 bulan di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur. Berikut gambaran umum ibu balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur ditinjau dari umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga per bulan dan pernah tidaknya ibu mengikuti penyuluhan tentang gizi balita.

##### a. Usia

Berdasarkan data primer yang diperoleh dari hasil penelitian, maka ditemukan data distribusi frekuensi usia ibu balita yang berperan sebagai responden sekaligus sebagai narasumber dalam penelitian, tercantum pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016

No.	Kelompok Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	35 tahun	8	32%
2	24 – 35 tahun	17	68%
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Menurut data dari Tabel 4.1 bahwa data usia ibu balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur berdasarkan kelompok usia 24 – 35 tahun sebanyak 17 orang (68%) dan pada kelompok usia 35 tahun sebanyak 8 orang (32%).

## b. Pendidikan

Berdasarkan data primer yang diperoleh dari hasil penelitian, maka ditemukan data distribusi frekuensi pendidikan ibu balita yang berperan sebagai responden sekaligus sebagai narasumber dalam penelitian, tercantum pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	1	4%
2	SMP	1	4%
3	SMA	9	36%
4	Sarjana/Diploma	14	56%
5	Tidak Sekolah	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Menurut data dari Tabel 4.2 bahwa data pendidikan terakhir ibu balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur berdasarkan jenjang pendidikan lulusan Sarjana/Diploma sebanyak 14 orang (56%), selanjutnya diikuti lulusan SMA sebanyak 9 orang (36%), lulusan SMP sebanyak 1 orang (4%), lulusan SD sebanyak 1 orang (4%) dan tidak ada data tentang ibu balita yang tidak sekolah.

## c. Pekerjaan

Berdasarkan data primer yang diperoleh dari hasil penelitian, maka ditemukan data distribusi frekuensi pekerjaan ibu balita yang berperan sebagai responden sekaligus sebagai narasumber dalam penelitian, tercantum pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016

No.	Kelompok Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	IRT	8	32%
2	Bekerja di luar rumah	17	68%
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Menurut data dari Tabel 4.3 bahwa data pekerjaan ibu berdasarkan kelompok ibu yang bekerja di luar rumah sebanyak 17 orang (68%), diikuti dengan IRT sebanyak 8 orang (32%).

#### d. Pendapatan Bulanan Keluarga Balita

Berdasarkan data primer yang diperoleh dari hasil penelitian, maka terdapat data distribusi frekuensi pendapatan per bulan keluarga balita yang berperan sebagai responden sekaligus sebagai narasumber dalam penelitian. tercantum pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendapatan Bulanan Keluarga Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016

No.	Jumlah Penghasilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	800 Ribu	2	8%
2	800 – 1 Juta	1	4%
3	1 Juta	11	44%
4	3 Juta	11	44%
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Menurut data dari Tabel 4.4 bahwa data mengenai pendapatan bulanan keluarga balita dengan jumlah penghasilan sebesar > 3 juta per bulan sebanyak 11 orang (44%), diikuti dengan keluarga dengan penghasilan > 1 juta per bulan sebanyak 11 orang (44%), 800 ribu

per bulan sebanyak 2 orang (8%), dan keluarga dengan pendapatan 800 – 1 juta per bulan 1 orang (4%).

#### e. Mengikuti Penyuluhan Tentang Gizi Balita

Berdasarkan data primer yang diperoleh dari hasil penelitian, maka ditemukan pula data distribusi frekuensi pernah tidaknya ibu balita yang berperan sebagai responden sekaligus sebagai narasumber dalam penelitian mengikuti penyuluhan tentang gizi balita, tercantum pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Ibu Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 Mengikuti Penyuluhan Tentang Gizi Balita

No.	Mengikuti Penyuluhan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	13	52%
2	Tidak Pernah	12	48%
	<b>Jumlah</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Menurut data dari Tabel 4.5 bahwa data ibu balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur berdasarkan pernah atau tidaknya mengikuti penyuluhan tentang gizi balita dengan kategori pernah sebanyak 13 orang (52%) dan dengan kategori tidak pernah sebanyak 12 orang (48%).

#### f. Persepsi Ibu Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita

Data mengenai persepsi masyarakat desa Air Dingin (khususnya ibu) dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita dapat diketahui berdasarkan hasil penelitian melalui lembar jawaban angket. Angket yang dibagikan berisi 20 pernyataan positif dengan nomor pernyataan yaitu 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 21,

22, 23, 24, 25 dan 5 pernyataan negatif dengan nomor 7, 11, 14, 16, 17. Terdiri dari 5 pilihan alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS) Setuju (S), Kurang Setuju (KS), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Distribusi frekuensi dan persentase persepsi ibu tentang pemenuhan kebutuhan gizi balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur berdasarkan keseluruhan hasil angket selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.6 hasil dari pernyataan positif dan pada Tabel 4.7 hasil dari pernyataan negatif.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi dan Persentase (%) Keseluruhan Angket Pernyataan Positif

Pernyataan Positif	Distribusi Frekuensi				
	SS	S	KS	TS	STS
1. Pemberian ASI eksklusif pada balita harus dilakukan ketika balita berusia 0 – 6 bulan	80%	12%	8%	0%	0%
2. Ketika balita berusia 7 – 24 bulan selain diberikan ASI juga perlu untuk diberikan Makanan Pendamping ASI	76%	24%	0%	0%	0%
3. Ketika balita berusia 25 – 59 bulan perlu diberikan susu formula untuk gizi tambahannya	48%	52%	0%	0%	0%
4. Tidak perlu menambahkan gula ketika menyiapkan susu formula	56%	40%	4%	0%	0%
5. Ibu perlu menyusun menu untuk balita					

Pernyataan Positif	Distribusi Frekuensi				
	SS	S	KS	TS	STS
berusia 24 bulan dan seterusnya mengikuti pola menu makan keluarga	32%	52%	12%	4%	0%
6. Menu makanan balita yang memasuki usia 7 bulan dibedakan dengan menu makan keluarga	40%	56%	4%	0%	0%
8. Berat badan balita perlu ditimbang setiap bulannya	40%	56%	4%	0%	0%
9. Ibu perlu memperhatikan komposisi zat gizi dan variasi menu dalam menyusun menu untuk balita	48%	52%	0%	0%	0%
10. Kebutuhan zat gizi balita perlu untuk diperhatikan oleh ibu sebelum menentukan jumlah dan jenis bahan makanan sehari yang diberikan kepada balita	36%	64%	0%	0%	0%
12. Balita juga perlu memakan makanan yang mengandung karbohidrat 3 kali sehari	16%	72%	12%	0%	0%
13. Balita perlu mengonsumsi sayuran hijau	40%	60%	0%	0%	0%
15. Menu makanan untuk balita perlu disusun bervariasi pada pagi, siang dan malam hari	32%	60%	8%	0%	0%

Pernyataan Positif	Distribusi Frekuensi				
	SS	S	KS	TS	STS
18. Air soda sangat tidak dianjurkan untuk dikonsumsi oleh balita	36%	40%	4%	12%	8%
19. Makanan manis, asin dan berlemak boleh dikonsumsi asal tetap dibatasi	12%	80%	8%	0%	0%
20. Mengonsumsi sayuran dapat memperlancar pencernaan balita	40%	60%	0%	0%	0%
21. Ikan, telur, tahu dan tempe sama-sama mengandung protein yang diperlukan dalam pertumbuhan anak	32%	68%	0%	0%	0%
22. Balita perlu mengonsumsi makanan selingan lebih kurang 2 kali sehari selain makanan pokok yang diberikan 3 kali sehari	16%	84%	0%	0%	0%
23. Makanan selingan yang diberikan dapat berupa sereal atau sejenis makanan sehat lainnya	8%	92%	0%	0%	0%
24. Zat kalsium diperlukan untuk pertumbuhan tulang balita cukup dengan diberikan 3 gelas susu setiap hari	8%	64%	4%	12%	12%
25. Pola makan balita yang terorganisir dapat mem-pengaruhi status gizi balita	28%	68%	4%	0%	0%
Jumlah	28,96%	46,24%	2,88%	1,12%	0.8%

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi dan Persentase (%) Keseluruhan Angket Pernyataan Negatif

Pernyataan Negatif	Distribusi Frekuensi				
	STS	TS	KS	S	SS
7. Menyuaipi makan balita dengan sendok lebih baik daripada menyuaipi dengan tangan	0%	4%	12%	56%	28%
11. Untuk menambah nafsu makan balita boleh ditambahkan penyedap rasa makanan buatan dalam makanan balita	36%	24%	20%	20%	0%
14. Sebaiknya sayur di potong terlebih dahulu baru dicuci	8%	12%	28%	44%	8%
16. Balita tidak perlu mengonsumsi buah-buahan jika sudah mengonsumsi jenis sayuran hijau	12%	36%	40%	12%	0%
17. Kepala ikan boleh diberikan untuk balita	12%	52%	20%	16%	0%
Jumlah	2,72%	5,12%	4,8%	5,92%	1,44%

Sumber : Data Primer, 2016

Keterangan :

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Selanjutnya untuk mencari persentase nilai rata-rata dilakukan dengan cara menjumlahkan nilai persentase pernyataan positif dengan pernyataan negatif.

Alternatif Jawaban	Persentase (%)
SS+STS	31,68%
S+TS	51,36%
KS+KS	7,68%
TS+S	7,04%
STS+S	2,24%
Jumlah	100%

Penentuan kategori persentase rata-rata kuantitatif digunakan kriteria yaitu: dikatakan baik apabila persentase berada di antara 76% - 100%, dikatakan cukup apabila persentase berada di antara 56% - 75%, dikatakan kurang baik apabila persentase berada di antara < 56%.<sup>54</sup> Dengan demikian, berdasarkan perhitungan di atas diketahui bahwa persentase rata-rata kuantitatif persepsi orang tua khususnya ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita adalah baik. Hal ini terlihat dari persentase rata-rata kuantitatif sebesar 83,04%.

## **2. Asupan Gizi Sehari-hari Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 25 orang narasumber untuk mengetahui asupan gizi sehari-hari balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur, berikut rangkuman dari jawaban wawancara dengan para narasumber.

---

<sup>54</sup> Nursalam, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan)*, ..., h. 120.

1. *Apakah balita ibu mengonsumsi menu makanan keluarga?*

Sebanyak 24 orang ibu menjawab makanan pokok yang dikonsumsi oleh balita sehari-hari mengikuti menu makan keluarga.

*Bagaimana cara ibu mengatur porsi makanan balita ibu?*

Cara ibu mengatur porsi makanan balita berbeda-beda, sebanyak 13 orang ibu menjawab porsi makanan balita diatur dengan cara menyesuaikannya terhadap kebutuhan balita menurut umur. Selanjutnya 5 orang ibu menjawab cara mereka mengatur porsi makanan pokok balita menggunakan sendok (1-2 sendok nasi), menggunakan piring kecil atau mangkuk ukuran makanan untuk balita. Sebanyak 4 orang ibu menjawab secukupnya saja atau seberapa banyak balita mau untuk makan. Selebihnya 3 orang ibu menjawab dengan cara memberi balita makanan pokok ukuran  $\frac{1}{2}$  atau  $\frac{1}{4}$  dari makanan dewasa.

*Berapa kali sehari ibu memberi makan makanan pokok pada balita ibu?*

Sebanyak 24 orang ibu menjawab makanan pokok diberikan kepada balita sebanyak 3 kali sehari. Selebihnya seorang ibu menjawab bahwa ia memberikan makanan pokok kepada balitanya sebanyak 2 kali sehari dengan porsi nasi yang sedikit menurut ukuran makanan balita dikarenakan balita lebih tertarik untuk minum susu.

2. *Apakah balita ibu suka memilah-milih makanan?*

Sebanyak 10 orang ibu menjawab bahwa balita mereka tidak suka memilah-milih makanan. Selebihnya 15 orang ibu menjawab bahwa balita suka memilah-milih makanan.

*Makanan seperti apa yang tidak disukai oleh balita ibu?*

Balita-balita tersebut tidak menyukai sayur-sayuran, ikan, daging dan kuning telur, makanan yang lembek atau pun pedas.

3. *Jika jawaban pertanyaan nomor 2 “ya” bagaimana cara ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi balita ibu yang terdapat pada makanan yang tidak disukai olehnya?*

Sebanyak 19 orang ibu memberi makanan lain yang diperkirakan memiliki kandungan gizi yang sama dengan makanan yang tidak disukai oleh balita. Misalnya balita yang tidak suka sayur kol diberi jenis sayuran lain seperti labu, wortel, toge, kentang atau kuah sayurnya saja. Terkadang ibu juga memberikan buah-buahan atau suplemen yang mengandung sayur dan buah. Balita yang tidak suka ikan dan kuning telur diberi daging, tempe, tahu, udang susu. Selebihnya 6 orang ibu menjawab bahwa mereka tetap dapat memberikan makan balita makanan yang tidak disukai olehnya dengan cara mengolah makanan tersebut sehingga tidak dikenali lagi oleh balita dengan menghancurkan ikan atau sayur ke dalam nasi atau mengolahnya dengan bentuk yang berbeda dikreasikan dengan jenis makanan lain.

4. *Apakah ibu menambahkan sayuran dan buah-buahan pada daftar menu makanan harian balita ibu?*

Sebanyak 23 orang ibu menjawab bahwa mereka selalu menambahkan sayuran dan buah-buahan ke dalam daftar menu makanan harian balita. Selebihnya 2 orang ibu menjawab sayuran dan buah-buahan ada ditambahkan pada daftar menu makanan harian balita namun jarang.

5. *Apakah balita ibu mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu?*

Sebanyak 23 orang ibu menjawab bahwa balita mereka mengonsumsi makanan seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu. Selebihnya 2 orang ibu menjawab bahwa makanan-makanan tersebut dikonsumsi oleh balita kecuali makanan yang tidak disukai olehnya.

6. *Jika ibu memberikan susu formula kepada balita ibu, apakah ibu menambahkan gula ketika menyiapkan susu tersebut?*

Sebanyak 24 orang ibu menjawab bahwa mereka tidak menambahkan gula jika menyediakan susu formula pada balitanya. Selebihnya 1 orang ibu menjawab bahwa gula ada ditambahkan namun dalam jumlah yang sedikit dengan tujuan agar balita mau minum susu.

7. *Selain memberikan makanan pokok, apakah ibu juga memberikan makanan selingan kepada balita ibu?*

Seluruh ibu menjawab bahwa selain diberikan makanan pokok, ibu juga memberikan makanan selingan kepada balitanya.

8. *Jika jawaban pertanyaan nomor 7 “ya” berapa kali sehari ibu memberi makanan selingan?*

Sebanyak 17 orang ibu memberikan makanan selingan kepada balitanya sebanyak 2 kali sehari, 1 orang ibu memberikan makanan selingan kepada balitanya sebanyak 3 kali sampai 5 kali sehari, 4 orang ibu menjawab sebanyak 1 sampai 2 kali sehari, 2 orang ibu menjawab 2 sampai 3 kali sehari dan 1 orang ibu menjawab 3 kali sehari.

*Makanan selingan seperti apa yang ibu berikan kepada balita ibu?*

Makanan selingan yang diberikan dapat berupa berbagai jenis roti seperti Milna, ATB, roti tawar, biskuit, sereal, buah-buahan, minuman jus, susu, mie, bubur kacang hijau.

9. *Apakah ibu membolehkan balita ibu mengonsumsi jajanan luar?*

Sebanyak 13 orang ibu membolehkan balita mengonsumsi jajanan luar, namun tetap membatasi, mengontrol atau memilih sendiri jajanan yang boleh dikonsumsi oleh balita. Selebihnya sebanyak 12 orang ibu menjawab bahwa mereka tidak membolehkan balitanya mengonsumsi jajanan luar.

*Bagaimana upaya yang ibu lakukan untuk tetap menjaga kesehatan balita ibu?*

Upaya yang dilakukan ibu untuk tetap menjaga kesehatan balitanya yaitu dengan cara tidak membolehkan balita jajan sembarangan, selalu menjaga makanan yang akan dikonsumsi balita, mengatur jadwal makan per minggu (pola makan), memasak sendiri makanan yang akan diberikan.

*10. Apakah balita ibu lebih menyukai air putih daripada minuman bersoda?*

Seluruh ibu menjawab bahwa balita lebih menyukai air putih dibanding minuman bersoda.

*Bagaimana menurut ibu yang sebaiknya?*

Menurut ibu air putih lebih baik juga lebih menyehatkan daripada minuman bersoda atau minuman kemasan lain yang banyak mengandung zat pengawet.

### **3. Status Gizi Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue**

Balita yang dijadikan sampel untuk diketahui status gizinya adalah balita usia 24 – 60 bulan di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur yang ibunya berperan sebagai responden sekaligus narasumber dalam penelitian. Berikut gambaran umum beserta hasil penelitian pada balita usia 24 – 60 bulan di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur ditinjau dari umur, jenis kelamin beserta status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) dan berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

### a. Usia

Berdasarkan data primer yang diperoleh dari hasil penelitian, maka ditemukan pula data distribusi frekuensi usia balita yang berperan sebagai sampel untuk diketahui status gizinya dalam penelitian, tercantum pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Usia Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016

No.	Kelompok Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	24 – 36 bulan	5	20%
2	37 – 48 bulan	7	28%
3	49 – 60 bulan	13	52%
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Menurut data dari Tabel 4.8 ditemukan data usia balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur berdasarkan kelompok usia 49 – 60 bulan sebanyak 13 orang (52%), usia 37 – 48 bulan sebanyak 7 orang (28%) dan pada kelompok usia 24 – 36 bulan sebanyak 5 orang (20%).

### b. Jenis Kelamin

Berdasarkan data primer yang diperoleh dari hasil penelitian, maka ditemukan pula data distribusi frekuensi jenis kelamin balita yang berperan sebagai sampel untuk diketahui status gizinya dalam penelitian, tercantum pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki – laki	14	56%
2	Perempuan	11	44%
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Menurut data dari Tabel 4.9 ditemukan data balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur berdasarkan jenis kelamin yaitu laki – laki sebanyak 14 orang (56%), perempuan sebanyak 11 orang (44%).

### c. Status Gizi

Berdasarkan data primer yang diperoleh dari hasil penelitian, maka ditemukan pula data distribusi frekuensi status gizi balita yang berperan sebagai sampel untuk diketahui status gizinya dalam penelitian. Ada tiga jenis indeks yang diukur pada status gizi balita yaitu berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) dan berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

Data distribusi frekuensi status gizi balita berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

No.	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Kurus	2	8%
2	Kurus	1	4%
3	Normal	19	76%
4	Gemuk	3	12%
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Menurut data dari Tabel 4.10 ditemukan data status gizi balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur berdasarkan

indeks BB/TB pada kategori normal sebanyak 19 orang (76%), selanjutnya diikuti 3 orang (12%) dengan kategori gemuk, 2 orang (8%) dengan kategori sangat kurus dan 1 orang (4%) dengan kategori kurus.

Data distribusi frekuensi status gizi balita berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

No.	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Gizi Buruk	-	-
2	Gizi Kurang	3	12%
3	Gizi Baik	20	80%
4	Gizi Lebih	2	8%
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Menurut data dari Tabel 4.11 ditemukan data status gizi balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur berdasarkan indeks BB/U pada kategori gizi baik sebanyak 20 orang (80%), selanjutnya diikuti 3 orang (12%) dengan kategori gizi kurang, 2 orang (8%) dengan kategori gizi lebih dan tidak didapatkan balita dengan status gizi buruk.

Data distribusi frekuensi status gizi balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 Berdasarkan Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

No.	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Pendek	1	4%
2	Pendek	4	16%
3	Normal	18	72%
4	Tinggi	2	8%
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Menurut data dari Tabel 4.12 ditemukan data status gizi balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur berdasarkan indeks TB/U pada kategori normal sebanyak 18 orang (72%), selanjutnya diikuti 4 orang (16%) dengan kategori pendek, 2 orang (8%) dengan kategori tinggi dan 1 orang (4%) dengan kategori sangat pendek.

Pemenuhan kebutuhan zat gizi pada balita laki-laki dan perempuan berbeda. Selanjutnya pemenuhan kebutuhan gizi pada masing-masing kelompok umur balita juga berbeda. Hal tersebut disebabkan oleh jenis aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh balita laki-laki maupun aktivitas balita perempuan berdasarkan umur berbeda. Data distribusi frekuensi status gizi balita menurut umur, jenis kelamin indeks BB/U, TB/U, BB/TB dan kategori status gizi balita, tercantum pada Tabel 4.13.

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016 Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Indeks BB/U, TB/U, BB/TB dan Kategori Status Gizi Balita.

Indeks	Kategori Status Gizi	Umur					
		24 – 36 bulan		37 – 48 bulan		49 – 60 bulan	
		LK	PR	LK	PR	LK	PR
BB/U	Gizi Buruk						
	Gizi Kurang			2**			1**
	Gizi Baik	2	3	3	2	6	4
	Gizi Lebih					1**	1*
TB/U	Sangat Pendek			1*			
	Pendek	1*	1*	1**	1*		
	Normal	1	2	3	1	6	5
	Tinggi					1**	1*
BB/TB	Sangat Kurus			1**		1*	
	Kurus						1**
	Normal	2	3	4	1	5	4
	Gemuk				1*	1*	1

Sumber : Data Primer, 2016

Keterangan :

LK : Laki-laki

PR : Perempuan

BB/U : Berat Badan Berdasarkan Umur

TB/U : Tinggi Badan Berdasarkan Umur

BB/TB : Berat Badan Berdasarkan Tinggi Badan

\* hanya kurang/lebih pada 1 kategori

\*\*kurang/lebih pada 2 kategori

#### 4. Pemanfaatan Hasil Penelitian Dijadikan sebagai Referensi Mata Kuliah Gizi dan Kesehatan

Hasil penelitian persepsi masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita akan

dijadikan sebagai referensi mata kuliah Gizi dan Kesehatan yang akan diaplikasikan dalam *power point* dan *handout*. Sebagaimana diketahui bahwa materi Kebutuhan Gizi merupakan salah satu materi yang dipelajari pada mata kuliah Gizi dan Kesehatan.

Slide-slide pada *Power point* yang dihasilkan dari penelitian berisikan tentang materi kebutuhan gizi, persepsi masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita, asupan gizi sehari-hari balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur, dan status gizi balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur. Desain *power point* yang dihasilkan dari penelitian dapat dilihat pada Gambar 4.1. Sedangkan *Handout* yang dihasilkan berisikan penjelasan secara lengkap mengenai masing-masing slide dari *power point*. Gambaran *handout* tentang persepsi masyarakat Desa Air Dingin terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita dapat dilihat pada Gambar 4.2.



Gambar 4.1. *Power Point* Hasil Penelitian



Gambar 4.2. *Handout* Hasil Penelitian

## B. Pembahasan

### 1. Persepsi Masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita

Usia tidak dapat mempengaruhi persepsi maupun tingkah laku seseorang dikarenakan pengetahuan dan pengalaman yang dapat mempengaruhi tingkah laku dapat ditemukan kapan saja. Namun usia seorang ibu yang akan memiliki balita dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan balita di masa yang akan datang. Seperti yang dikemukakan oleh Soetjningsih yaitu ibu yang melahirkan balita pada usia kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35

tahun dapat menyebabkan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).<sup>55</sup>

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat ibu yang menjadi responden berusia kurang dari 18 tahun. Namun terdapat 8 orang ibu saat menjadi responden berusia di atas 35 tahun. Menurut analisis peneliti dikarenakan sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia di atas 2 tahun (24 bulan ke atas) maka di antara 8 orang ibu yang menjadi responden hanya terdapat 1 orang ibu yang memiliki balita saat ia berusia di atas 35 tahun. Maka saat ibu tersebut menjadi responden usianya telah mencapai 41 tahun, sedangkan usia balita yaitu 4 tahun 1 bulan (49 bulan) dengan status gizi kurang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita.

Menurut Hasdianah pendidikan merupakan salah satu faktor penyebab kurangnya asupan gizi pada balita. Pengetahuan yang terbatas tentang asupan gizi yang baik dapat memicu kesalahan dalam memberi makan pada anak. Bisa saja orang tua memberi makan pada anak dalam jumlah banyak tetapi tanpa memperhatikan kandungan nutrisi yang ada dalam makanan tersebut.<sup>56</sup> Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 25 responden pernah menduduki bangku sekolah minimal hanya sampai tingkat pendidikan SD dan maksimal hingga perguruan tinggi.

---

<sup>55</sup> Soetjiningsih, *Tumbuh Kembang Anak*, (Jakarta: EGC, 1995), h. 137.

<sup>56</sup> Hasdianah, Sandu Siyoto, Yuly Peristyowati, *Gizi, Pemantapan Gizi, Diet dan Obesitas*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), h. 111.

Menurut analisis peneliti persepsi responden terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita berdasarkan tingkat pendidikannya tidak terlalu berpengaruh dikarenakan terdapat 2 orang responden yang tingkat pendidikannya hingga perguruan tinggi persepsi kedua responden tersebut termasuk kategori cukup namun bila ditinjau pada status gizi balita, anak balita dari kedua ibu tersebut termasuk kategori gizi baik. Sedangkan 2 orang responden yang tingkat pendidikannya hanya pada tingkat SD dan SMP persepsinya termasuk kategori baik dengan kategori status gizi balita yang ibunya dengan tingkat pendidikan terakhirnya SD yaitu termasuk kategori gizi baik, sedangkan kategori status gizi balita yang ibunya dengan tingkat pendidikan terakhirnya SMP yaitu termasuk kategori gizi kurang. Peneliti menyimpulkan bahwa 2 orang responden yang persepsinya termasuk kategori cukup tersebut dikarenakan pengetahuan mereka kurang terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita ditambah lagi mereka tidak pernah mengikuti penyuluhan tentang gizi balita. Berbeda dengan 2 orang responden yang tingkat pendidikannya SD dan SMP yang persepsinya termasuk kategori baik dikarenakan pengetahuan mereka baik dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita ditambah lagi bahwa mereka pernah mengikuti penyuluhan tentang gizi balita.

Ibu yang bekerja tidak dapat dikatakan sebagai salah satu faktor balita mengalami kurang gizi, namun hal ini dapat mempengaruhi pemberian makanan, gizi dan perawatan anak.<sup>57</sup> Berdasarkan hasil

---

<sup>57</sup> Suhardjo, *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*, (Yogyakarta: Kanisius, 1992), h. 152.

penelitian diketahui bahwa dari 25 orang responden terdapat 8 orang yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan selebihnya selain menjadi ibu rumah tangga juga bekerja untuk mendapatkan penghasilan. Status gizi anak balita yang ibunya bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu terdapat 6 anak balita yang berstatus gizi baik, 1 orang anak bergizi lebih dan 1 orang anak bergizi kurang. Sedangkan status gizi anak balita yang ibunya bekerja diluar yaitu 14 orang anak balita bergizi baik, 2 orang anak balita bergizi kurang dan 1 orang anak balita bergizi lebih (Data per kategori status gizi tercantum pada Tabel 4.11). Hal ini membuktikan bahwa tidak ada pengaruh antara ibu yang bekerja atau tidak terhadap status gizi balita.

Menurut analisis peneliti berdasarkan data-data yang diperoleh bahwa ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga maupun ibu yang bekerja di luar sama-sama dapat mengontrol dan mengatur pemberian makan-makanan yang bergizi pada balitanya. Perbedaan dalam mengontrol dan cara pengaturan makanan balita hanya terdapat pada masing-masing individu responden tanpa meninjau status pekerjaan responden. Hal ini menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu tidak mempengaruhi pengaturan makanan bergizi pada balita.

Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan makanan yang disajikan. Tidak dapat disangkal bahwa penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan.<sup>58</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 11 keluarga balita berpenghasilan di

---

<sup>58</sup> Hasdianah, Sandu Siyoto, Yuly Peristyowati, *Gizi, Pemantapan Gizi, Diet dan Obesitas, ...*, h. 106.

atas 3 juta dengan kategori status gizi balitanya yaitu 8 anak balita status gizi baik, 2 anak balita status gizi kurang dan 1 anak balita status gizi lebih. Terdapat 11 keluarga balita yang berpenghasilan di atas 1 juta dengan kategori status gizi balitanya yaitu 10 anak balita status gizi baik dan 1 anak balita status gizi lebih. Selanjutnya terdapat 3 keluarga balita yang berpenghasilan di bawah 1 juta dengan kategori status gizi balitanya yaitu 2 anak balita status gizi baik dan 1 anak balita status gizi kurang.

Menurut analisis peneliti perbedaan jumlah penghasilan keluarga balita tidak menimbulkan perbedaan pada pemberian makanan bergizi atau asupan gizi sehari-hari pada balita (namun hal ini tetap dapat menjadi salah satu faktor terpenuhi tidaknya kebutuhan gizi balita). Hal ini dikarenakan penghasilan perbulan tiap keluarga balita tersebut tidak terlalu jauh berbeda. Selain itu makanan yang bergizi dan sehat tidak selalu menjadikan makanan tersebut mahal. Makanan bergizi dapat diberikan kepada balita asalkan orang tua pandai dalam mengatur jumlah pengeluaran dan jenis-jenis makanan yang akan diberikan kepada balita per harinya, sehingga pengaturan dalam menyusun menu makanan balita per bulannya dianjurkan kepada para orang tua agar memudahkan orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi balita.

Penyuluhan tentang gizi balita biasanya sekali dalam sebulan diadakan di tiap-tiap pos Posyandu per desa per bulannya. Selain itu terkadang juga diadakan penyuluhan tentang gizi oleh lembaga-lembaga sosial kemasyarakatan atau lembaga pemerintah dibidangnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 13 orang ibu yang pernah mengikuti penyuluhan tentang status gizi balita dan

12 orang ibu tidak pernah mengikuti penyuluhan tentang status gizi balita.

Menurut analisis peneliti seluruh responden yang pernah mengikuti penyuluhan tentang gizi balita persepsinya tentang pemenuhan kebutuhan gizi balita tergolong kategori baik. Namun bila ditinjau kembali status gizi balitanya terdapat 10 anak balita dengan status gizi baik, 2 anak balita dengan status gizi lebih dan 1 anak balita dengan status gizi kurang. Sedangkan di antara 12 orang responden yang tidak pernah mengikuti penyuluhan kebutuhan gizi balita terdapat 2 orang responden yang persepsinya tergolong kategori cukup meskipun kedua responden tersebut tingkat pendidikan terakhirnya di perguruan tinggi, dengan status gizi kedua balitanya yaitu tergolong gizi baik. Status gizi balita ibu yang tidak pernah mengikuti penyuluhan namun persepsinya tergolong kategori baik adalah sebanyak 8 anak balita dengan status gizi baik dan 2 anak balita dengan status gizi kurang sedangkan bila ditinjau pada penghasilan keluarga seharusnya dapat mencukupi kebutuhan gizi balita. Menurut analisis peneliti status gizi balita kurang tersebut disebabkan balita yang suka memilah-milih makanan. Penyuluhan tentang gizi balita sangat perlu untuk diikuti khususnya oleh ibu-ibu yang memiliki balita guna menambah wawasan ibu terkait dalam memenuhi kebutuhan gizi balitanya. Hal ini sesuai dengan pendapat Atikah bahwa pendidikan gizi pada wanita dewasa diperlukan untuk

mencapai status gizi yang baik dan berperilaku gizi yang baik dan benar.<sup>59</sup>

Persepsi sangat mempengaruhi tingkah laku seseorang. Hasil analisis persepsi masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur khususnya ibu terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita menunjukkan bahwa ibu dengan persepsi yang tergolong kategori baik sebanyak 23 orang (92%) dan ibu dengan persepsi yang tergolong kategori cukup sebanyak 2 orang (8%). Selanjutnya angka persentasi persepsi dari 25 orang responden didapatkan nilai rata-rata 83,04%. Nilai rata-rata 83,04% sehingga persepsi rata-rata masyarakat Desa Air Dingin terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita tergolong baik (Data tercantum pada tabel 4.6 dan tabel 4.7). Menurut analisis peneliti persepsi orang tua saja tidak cukup untuk dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi balita. Hal ini dikarenakan banyak faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan gizi balita seperti pendidikan, kesibukan, penghasilan keluarga perbulan dan kebiasaan balita yang suka memilah milih makanan.

## **2. Asupan Gizi Sehari-hari Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur**

Asupan gizi sehari-hari balita adalah nutrisi yang biasa dikonsumsi setiap harinya oleh balita secara rutin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 24 balita mengonsumsi makanan

---

<sup>59</sup> Atikah Proverawati, Erna Kusuma Wati, *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011), h. 94.

pokok yang sesuai dengan menu makanan keluarga. Hal ini sesuai dengan pendapat Sri bahwa menyesuaikan makanan yang disajikan kepada balita dengan makanan keluarga akan memudahkan orang tua dalam membiasakan selera makan anak dengan anggota keluarga yang lain.<sup>60</sup> Perbedaan menu makan balita dengan orang dewasa yaitu balita butuh lebih banyak lemak dan sedikit serat.

Selanjutnya porsi makan balita tentu berbeda dengan porsi makan orang dewasa, mereka membutuhkan makanan sumber energi yang lengkap gizi dalam jumlah lebih kecil namun sering.<sup>61</sup> Masing-masing ibu punya cara-cara tersendiri dalam mengatur porsi makan balitanya. Para ibu di Desa Air Dingin juga memiliki cara yang berbeda-beda dalam mengatur porsi makan balitanya. Salah satunya yaitu dengan cara menyesuaikan porsi makan dengan kebutuhan balita menurut umur. Selanjutnya dapat pula diatur menggunakan sendok (1-2 sendok nasi), menggunakan piring kecil atau mangkuk ukuran makanan untuk balita. Adapula dengan cara memberikan makanan pokok kepada balita secukupnya saja atau seberapa banyak balita mau untuk makan. Selain itu juga dapat mengukur makanan yang akan diberikan dengan ukuran  $\frac{1}{2}$  atau  $\frac{1}{4}$  dari makanan dewasa. Menurut June porsi makan balita biasanya sepertiga sampai setengah porsi orang dewasa.<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> Sri Adiningsih, *Waspada! Gizi Balita Anda Tip Mengatasi Anak Sulit Makan Sayur dan Minum Susu*, ..., h. 49.

<sup>61</sup> Eva Ellya Sibagariang, *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*, (Jakarta : CV. Trans Info Media, 2010), h. 100.

<sup>62</sup> June Thompson, *Tooddlcare: Pedoman Merawat Balita*, (Jakarta: Erlangga, 2003), h 6.

Makanan pokok biasanya diberikan oleh ibu kepada balita sebanyak 3 kali sehari. Hal ini sesuai dengan yang tercantum pada Pedoman Gizi Seimbang oleh Kementerian Kesehatan RI bahwa untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan makan pagi, makan siang dan makan malam.<sup>63</sup> Selain itu ada juga seorang narasumber yang memberikan 2 kali sehari dengan porsi nasi yang sedikit menurut ukuran makanan balita dikarenakan balita lebih tertarik untuk minum susu, hal ini tidak baik bagi balita. Seperti yang dikatakan oleh Eva bahwa adakalanya anak tidak mau makan dan sebagai gantinya ibu memberikan susu, kebiasaan demikian akan mengarah ke diet yang hanya terdiri dari susu saja.<sup>64</sup>

Balita suka memilah dan memilih makanan yang akan dikonsumsinya adalah hal yang biasa. Diantara 25 orang narasumber terdapat sebanyak 15 orang narasumber mengatakan bahwa balita mereka suka memilah dan memilih makanan. Pada setiap balita berbeda-beda jenis makanan yang tidak disukainya. Jenis makanan yang tidak disukai oleh balita dapat berupa beberapa jenis sayur-sayuran, ikan, daging dan kuning telur. Cara pengolahan makanan pun dapat menyebabkan balita tidak mau memakan makanan tersebut meskipun awalnya mereka tidak mempermasalahkan makanannya seperti makanan yang lembek atau pun pedas.

---

<sup>63</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Gizi Seimbang*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2014), h. 31.

<sup>64</sup> Eva Ellya Sibagariang, *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi, ....*, h. 97.

Ilmu dan pengalaman sangat membantu ibu dalam menangani masalah balita yang suka memilah dan memilih makanan. Dalam menghadapi masalah ini pun masing-masing ibu memiliki cara tersendiri agar balita tetap dapat memenuhi kebutuhan gizi yang terdapat pada makanan yang tidak disukainya. Sebanyak 19 orang narasumber memberi makanan lain yang diperkirakan memiliki kandungan gizi yang sama dengan makanan yang tidak disukai oleh balita.

Salah satu cara yang dapat dilakukan ibu pada balita yang tidak suka sayur kol diberi jenis sayuran lain seperti labu, wortel, toge, kentang atau kuah sayurnya saja. Terkadang ibu juga memberikan buah-buahan atau suplemen yang mengandung sayur dan buah. Balita yang tidak suka ikan dan kuning telur diberi daging, tempe, tahu, udang dan susu yang juga memiliki kandungan protein. Selain itu sebanyak 6 orang ibu yang tetap dapat memberikan makan balita makanan yang tidak disukai olehnya dengan cara mengolah makanan tersebut sehingga tidak dikenali lagi oleh balita dengan menghancurkan ikan atau sayur ke dalam nasi atau mengolahnya dengan bentuk yang berbeda dikreasikan dengan jenis makanan lain.

Sebanyak 23 orang ibu di Desa Air Dingin selalu menambahkan sayuran dan buah-buahan ke dalam daftar menu makanan harian balita, selain itu 2 orang lainnya menjawab jarang. Sebagai asupan gizi sehari-hari, balita juga mengonsumsi makanan seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu namun terkadang ada juga balita yang tidak mengonsumsi seluruhnya dari makanan-makanan tersebut dikarenakan ada makanan yang tidak disukai oleh balita.

Hal tersebut sesuai dengan yang tercantum pada Pedoman Gizi Seimbang oleh Kementerian Kesehatan RI bahwa balita dianjurkan untuk memperbanyak mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu. Untuk pertumbuhan anak dibutuhkan pangan sumber protein dan sumber lemak kaya akan Omega 3, DHA, EPA yang banyak terkandung dalam ikan. Anak-anak dianjurkan banyak mengonsumsi ikan dan telur karena kedua jenis pangan tersebut mempunyai kualitas protein yang bagus. Tempe dan tahu merupakan sumber protein nabati yang kualitasnya cukup baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Susu formula biasanya diberikan kepada balita sebagai nutrisi tambahannya. Namun dalam proses menyediakannya kepada balita terkadang ada ditambahkan gula karena dirasa kurang manis. Terkait hal ini sebanyak 24 orang narasumber mengatakan bahwa mereka tidak menambahkan gula jika menyediakan susu formula pada balitanya, namun ada juga seorang narasumber yang menjawab gula ada ditambahkan namun dalam jumlah yang sedikit agar balita mau minum susu.

Kementerian Kesehatan RI dalam Pedoman Gizi Seimbang menegaskan bahwa jika memberikan susu pada anak, orang tua tidak perlu menambahkan gula pada saat menyiapkannya. Pemberian susu dengan kadar gula yang tinggi akan membuat selera anak terpaku pada kadar kemanisan yang tinggi. Pola makan yang terbiasa manis akan membahayakan kesehatannya di masa yang akan datang.<sup>65</sup>

---

<sup>65</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Gizi Seimbang*, ..., h. 31.

Selain diberikan makanan pokok, balita juga perlu untuk diberikan makanan selingan. Seluruh ibu di Desa Air Dingin juga memberikan makanan selingan kepada balitanya dengan tingkat keseringan yang berbeda-beda. Ada yang menjawab 1 sampai 2 kali sehari, 2 kali sehari, 3 kali sehari, 2 sampai 3 kali sehari, 3 kali sampai 5 kali sehari. Hal ini sesuai dengan pendapat Noni bahwa makanan selingan yang sehat dapat diberikan sebanyak 2 sampai 3 kali sehari, dapat berupa potongan buah segar, rebusan sayur, biskuit, roti isi atau potongan keju.<sup>66</sup> Makanan selingan yang biasa diberikan oleh ibu di Desa Air Dingin dapat berupa berbagai jenis roti seperti Milna, ATB, roti tawar, biskuit, sereal. Ada juga yang memberikan buah-buahan, minuman jus, susu, mie, bubur kacang hijau sebagai makanan selingan untuk balitanya. Hal ini sesuai dengan pendapat Atikah bahwa roti, sereal, mie dapat dijadikan sebagai makanan selingan bagi balita. Jenis sayuran beragam mengandung zat gizi yang berbeda sehingga buah-buahan, sayuran dan jus juga dapat diberikan setiap hari kepada balita.<sup>67</sup>

Saat ini banyak jajanan-jajanan yang dijual dengan rasa yang unik dan warna yang menarik sehingga membuat balita tertarik untuk mengkonsumsinya. Namun dari seluruh jajanan yang dijual tersebut tidak seluruhnya menjamin bahwa makanan tersebut bebas dari bahan-bahan berbahaya dan terhindar dari sumber penyakit. Sebanyak 13 orang narasumber membolehkan balita mengonsumsi

---

<sup>66</sup> Noni Rosliyani, *30 Hari Menu Sehat Balita*, (Yogyakarta: Pustaka Anggrek, 2009), h. 12.

<sup>67</sup> Atikah Proverawati, Erna Kusuma Wati, *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan, ...*, h. 79.

jajanan luar, namun tetap membatasi, mengontrol atau memilih sendiri jajanan luar yang boleh dikonsumsi oleh balita. Selain itu sebanyak 12 orang narasumber tidak membolehkan balitanya mengonsumsi jajanan luar. Menurut Atikah aneka jajanan dipinggir jalan yang tidak terjamin kebersihan dan kandungan gizinya harus dihindari. Ibu dapat membuat sendiri jajanan sehingga balita tidak tergiur untuk jajan di luar rumah.<sup>68</sup>

Sebagai seorang ibu yang sangat memperdulikan kesehatan balita tentu selalu berupaya agar balitanya tetap selalu dalam keadaan sehat. Upaya yang dilakukan ibu di Desa Air Dingin untuk tetap menjaga kesehatan balitanya yaitu dengan cara tidak membolehkan balita jajan sembarangan, selalu menjaga makanan yang akan dikonsumsi balita, mengatur jadwal makan per minggu (pola makan), memasak sendiri makanan yang akan diberikan.

Minuman bersoda sangat tidak dianjurkan untuk dikonsumsi oleh balita. Seluruh balita di Desa Air Dingin lebih menyukai air putih dibanding minuman bersoda. Menurut ibu air putih lebih baik juga lebih menyehatkan daripada minuman bersoda atau minuman kemasan lain yang banyak mengandung zat pengawet. Hal ini sesuai dengan yang tercantum pada Pedoman Gizi Seimbang oleh Kementerian Kesehatan RI bahwa sangat dianjurkan agar anak-anak tidak membiasakan minuman manis atau bersoda karena jenis minuman tersebut kandungan gulanya tinggi. Untuk mencukupi

---

<sup>68</sup> Atikah Proverawati, Erna Kusuma Wati, *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan, ...*, h. 79.

kebutuhan cairan sehari-hari dianjurkan agar anak-anak minum air sebanyak 1200 – 1500 mL air per hari.<sup>69</sup>

Seorang anak yang sehat akan tumbuh dan berkembang dengan normal. Secara fisik, anak sehat dapat dilihat dari naiknya berat badan dan tinggi badan yang teratur dan proporsional. Anak yang sehat akan terus bertambah cerdas, perasaan bertambah peka, dan dapat bersosialisasi dengan baik. Bukan hanya itu saja, anak sehat tampak aktif, gesit dan gembira serta mudah menyesuaikan diri dengan lingkungannya.<sup>70</sup>

### **3. Status Gizi Balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue**

Status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang irreversibel (tidak dapat dipulihkan). Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak.<sup>71</sup> Kebutuhan gizi anak laki-laki berbeda dengan

---

<sup>69</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Gizi Seimbang*, ..., h. 31.

<sup>70</sup> Eva Ellya Sibagariang, *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*, ..., h. 96.

<sup>71</sup> Atikah Proverawati, Erna Kusuma Wati, *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*, ..., h. 76.

anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi.<sup>72</sup>

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang sangat mencolok antara status gizi balita laki-laki dengan balita perempuan baik itu ditinjau berdasarkan umur, jenis kelamin, indeks BB/U, TB/U, BB/TB dan kategori status gizi balita. Menurut analisis peneliti hal ini menunjukkan bahwa status gizi tiap masing-masing balita dipengaruhi oleh asupan gizi sehari-hari yang dikonsumsi. Balita dengan status gizi normal mendapat asupan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Balita dengan status gizi kurang disebabkan oleh kurangnya balita mengonsumsi zat-zat tertentu yang dibutuhkan oleh balita. Sedangkan balita dengan status gizi lebih dapat disebabkan oleh balita yang mengonsumsi zat gizi secara berlebih.

Gizi lebih merupakan kondisi dimana tingkat kesehatan lebih rendah dikarenakan keadaan ini dapat menimbulkan jenis penyakit tertentu yang sering dijumpai pada orang gemuk, seperti penyakit kardiovaskuler. Tingkat gizi terbaik adalah kesehatan gizi optimum, sehingga jaringan di dalam tubuh dipenuhi oleh semua zat yang dibutuhkan dan tubuh terhindar dari berbagai jenis penyakit. Gizi kurang pada balita dapat menyebabkan terhambatnya fungsi jaringan di dalam tubuh.<sup>73</sup> Status gizi yang baik pada balita perlu mendapatkan perhatian yang lebih karena ketika status gizi balita

---

<sup>72</sup> Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), h.189.

<sup>73</sup> Sitiatava Rizema Putra, *Pengantar Ilmu Gizi dan Diet*, (Jogjakarta: D-Medika, 2013), h. 24.

buruk dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir dan tentu saja akan menurunkan aktivitas kerja.<sup>74</sup>

#### **4. Pemanfaatan Hasil Penelitian Dijadikan sebagai Referensi Mata Kuliah Gizi dan Kesehatan**

Hasil penelitian persepsi masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita diaplikasikan dalam bentuk *power point* dan *handout*. *Power point* dan *handout* yang dihasilkan diharapkan dapat dimanfaatkan oleh dosen dan mahasiswa ketika akan mempelajari tentang materi kebutuhan gizi. Sebagaimana yang telah diketahui bahwa materi Kebutuhan Gizi merupakan salah satu materi dalam Kompetensi Dasar pentingnya ketersediaan pangan dalam pemenuhan gizi masyarakat dengan indikator yang harus dicapai yaitu mahasiswa mampu menjelaskan dampak ketersediaan pangan bagi gizi masyarakat yang akan dibahas dan dipelajari dalam mata kuliah Gizi dan Kesehatan.

Hasil penelitian juga dapat dimanfaatkan khususnya dalam mempelajari materi Status Gizi yang terdapat pada Kompetensi Dasar mengenal macam-macam status gizi dan cara penilainnya. Indikator yang harus dicapai yaitu salah satunya mahasiswa mampu menjelaskan beberapa metode penilaian status gizi, dalam penelitian ini khususnya dapat membantu dosen untuk memberikan contoh

---

<sup>74</sup> Hasdianah, Sandu Siyoto, Yuly Peristyowati, *Gizi, Pemantapan Gizi, Diet dan Obesitas, ...*, h. 103.

kasus yang berhubungan dengan status gizi balita dengan cara penilaiannya menggunakan buku SK Antropometri. Hasil penelitian ini berupa *power point* dan *handout* yang diharapkan dapat mendukung proses pembelajaran mata kuliah Gizi dan Kesehatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Persepsi Masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita sebagai Referensi Mata Kuliah Gizi dan Kesehatan” maka dapat diambil kesimpulan, sebagai berikut:

1. Persepsi orang tua dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur termasuk kategori baik.
2. Asupan gizi sehari-hari balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur telah memenuhi kebutuhan gizi bagi balita sesuai dengan anjuran gizi seimbang bagi balita.
3. Status gizi balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur 80% balitanya termasuk kategori gizi baik.
4. Hasil penelitian Persepsi Masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita sebagai referensi mata kuliah Gizi dan Kesehatan disusun dalam bentuk *power point* dan *handout*.

#### **B. Saran**

Adapun saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan hasil penelitian berupa *power point* dan *handout* dapat digunakan oleh dosen dan mahasiswa sebagai referensi dalam proses belajar mengajar materi kebutuhan gizi.

2. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai dampak ketersediaan jenis makanan kaya gizi pada pemenuhan kebutuhan gizi balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus M. Hardjana. 2003. *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*. Yogyakarta: Kaninus.
- Ainon Mohd, Abdullah. 1996. *Kursus Berfikir Tinggi*. Kuala Lumpur: PTS Consultant Sdn Bhd.
- Anas Sudjono. 2010. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Andry Hartono. 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Asep Saepul Hamdi. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Atikah Proverawati, Erna Kusuma Wati. 2011. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- BPS Kabupaten Simeulue 2014.
- Buchari Lapau. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Budi Sutomo, Dwi Yanti Anggraini. 2010. *Menu Sehat Alami untuk Batita dan Balita*. Jakarta: Demedia.
- Burhan Bungin. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Conny R. Semiawan. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. Jakarta: PT Grasindo.
- Darmono. 2007. *Perpustakaan Sekolah*. Jakarta: PT. Grasindo.

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2013. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.

Dini Kasdu. 2004. *Anak Cerdas*. Jakarta: Puspa Swara.

Eko Budiarto. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

Emma Pandi Wirakusumah. 2010. *Sehat Cara Al-Qur'an dan Hadis*. Jakarta: PT Mizan Publika.

Emma Pandi Wirakusumah. 2012. *Panduan Lengkap Makanan Balita*. Jakarta: Penebar Plus.

Eneng Daryanti, Ria Adhytia Asmara. "Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi dengan Status Gizi Anak di TK Al-Hamid Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya", *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, Vol. 11, No. 2, 2015.

Eva Ellya Sibagariang. 2010. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

Gusmawati. Laporan Gizi Bulan Maret Simeulue Timur Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016.

H. Djaali, Pudji Muljono. 2008. *Pengukuran dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta: Grasindo.

Hasdianah, Sandu Siyoto, Yuly Peristyowati. 2014. *Gizi, Pemantapan Gizi, Diet dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

<http://kbbi.web.id>

<http://www.depkes.go.id/article/view/16032200005/tahun-2015-pemantauan-status-gizi-dilakukan-di-seluruh-kabupaten-kota-di-indonesia.html/> diakses pada 22 Maret 2016

<http://www.gizi.depkes.go.id/download/Pedoman%20Gizi/PGS%20Ok.pdf>

- I Dewa Nyoman Supariasa. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Jalaluddin Rakhmat. 2007. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Jubilee Enterprise. 2010. *Kupas Tuntas PowerPoint 2010*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Junaidi. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-Kanak Nurul Huda Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Pidie tahun 2012", *Sains Riset*, Vol.3, No.1, 2013.
- June Thompson. 2003. *Toddlecare: Pedoman Merawat Balita*. Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI., Sekretariat Jenderal, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. 2011. *Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- M. Quraish Shihab. 2002. *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati.
- Noni Rosliyani. 2009. *30 Hari Menu Sehat Balita*. Yogyakarta: Pustaka Angrek, 2009.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perpustakaan Nasional RI: Katalog dalam Terbitan (KDT), 2009. *Undang-Undang Kesehatan dan Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Best Publisher.

- S. Margono. 2003. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Shahabuddin Hashim, Mahani Razali, Ramlah Jantan. 2003. *Psikologi Pendidikan*. Kuala Lumpur: PTS Professional.
- Sitiatava Rizema Putra. 2013. *Pengantar Ilmu Gizi dan Diet*. Jogjakarta: D-Medika.
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sri Adiningsih. 2010. *Waspada! Gizi Balita Anda Tip Mengatasi Anak Sulit Makan Sayur dan Minum Susu*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Suhardjo. 1992. *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius.
- Suharsimi Arikunto. 2010. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sunita Almtsier. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2013. *Improving Child Nutrition (The Achievable Imperative For Global Progress)*. New York: United Nations Publications.
- Wasty Soemanto. 2006. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Yuli Laraeni, Reni Sofiyatin, Yuanita Rahayu. "Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu terhadap Konsumsi Zat Gizi (Energi, Protein) pada Balita Gizi Kurang di Desa Labuhan Lombok", *Media Bina Ilmiah*, Vol.9, No.1, Februari 2016.

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS TARBIYAH DAN KEGURUAN UIN AR-RANIRY**  
 Nomor : Un.06/FTK/07.07.06/17/2016

**TENTANG:**  
**PENGADKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS TARBIYAH DAN KEGURUAN**  
**UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**

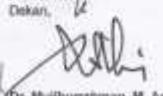
**DEKAN FAKULTAS TARBIYAH DAN KEGURUAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**

- Memintang** : a. bahwa untuk kelancaran terbimbin skripsi dan ujian monevayah mahasiswa pada Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang diumumkan dalam Surat Keputusan Dekan;
- b. bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai Pembimbing Skripsi.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Sistem Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012, tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Keunggulan Badan Layanan Umum;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Insitut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang Organisasi dan Tata Kerja UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
8. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 21 Tahun 2015, tentang Statuta UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Keputusan Menteri Agama RI Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pen delelegasian Wewenang, Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Departemen Agama Republik Indonesia;
10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/PMK.05/2011, tentang Penetapan Intitut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
11. Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor 01 Tahun 2015, tentang Pen delelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur Pascasarjana di Lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
- Memperhatikan** : Keputusan Sidang/Seminar Proposal Skripsi Program Studi Pendidikan Biologi Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Ar-Raniry tanggal 22 Agustus 2016.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan** :
- PERTAMA** : Menunjuk Saudara:
- |                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| 1. Zuraidah, M. Si | Sebagai Pembimbing Pertama |
| 2. Erlawati, M. Pd | Sebagai Pembimbing Kedua   |
- Untuk membimbing Skripsi :
- |               |  |
|---------------|--|
| Nama          | : Juni Mulla Dewi  |
| NIM           | : 201 223 180  |
| Program Studi | : Pendidikan Biologi   |
| Judul Skripsi | : Persepsi Masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeubeu Timur Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita sebagai Referensi Mata Kuliah Gizi dan Kesehatan |
- KEDUA** : Pembayaran honorarium pembimbing pertama dan kedua tersebut diatas dibebaskan pada DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tahun 2016;
- KETIGA** : Surat Keputusan ini berlaku sampai akhir Semester Ganap Tahun Akademik 2016/2017.
- KEEMPAT** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.

Ditetapkan di : Banda Aceh  
 Pada tanggal : 22 Agustus 2016

An. Rektor/  
 Dekan,  
  
 Dr. Mujiburrahman, M. Ag  
 NIP. 19710608 200112 1 001

**Tembusan**

1. Rektu UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
2. Ketua Prodi Pendidikan Biologi
3. Pembimbing yang bersangkutan untuk direvisi dan dilaksanakan;
4. Yang bersangkutan.





**PEMERINTAH KABUPATEN SIMEULUE  
KECAMATAN SIMEULUE TIMUR  
DESA AIR DINGIN**

Jln. Teuku Umar. No. 09 Air Dingin Kode Pos : 23891  
Telepon ..... Faks .....

**SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN**

Nomor : 470/1341/AD/2016

Kepala Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : JUNI MULIA DEWI  
NIM : 281 223 180  
Prodi/Jurusan : Pendidikan Biologi  
Semester : IX  
Fakultas : Tarbiyah dan Keguruan UIN Ar-Raniry Darussalam  
Alamat : Jln. Inong Balee, Darussalam, Banda Aceh

Bertindak atas Nama Kepala Desa Air Dingin, Kecamatan Simeulue Timur, Kabupaten Simeulue, memperhatikan Surat Universitas Islam Ar-Raniry Banda Aceh Nomor Un. 08/TU-FTK/TL. 00/ 16818/2016 dengan ini memberikan Izin Survey/Mencari Data Skripsi yang berjudul: PERSEPSI MASYARAKAT DESA AIR DINGIN KEC. SIMEULUE TIMUR TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI BALITA SEBAGAI REFERENSI MATA KULIAH GIZI DAN KESEHATAN.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Air Dingin, 06 Desember 2016

Pj. Kepala Desa Air Dingin,

  
**SYAHRIL**  
Ntp. 19740406 200906 1 00



**PEMERINTAH KABUPATEN SIMEULUE  
KECAMATAN SIMEULUE TIMUR  
DESA AIR DINGIN**

Jln. Teuku Umar. No. 09 Air Dingin Kode Pos : 23891  
Telepon ..... Faks .....

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 470/1412.1/AD/2016

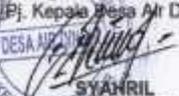
Kepala Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Juni Mulla Dewi
NIM	: 281 223 180
Prodi / Jurusan	: Pendidikan Biologi
Semester	: IX
Fakultas	: Tarbiyah dan Keguruan UIN Ar-Raniry Darusslam Banda Aceh
Alamat	: Dusun Mifaalami Desa air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue

Berdasarkan keterangan yang bersangkutan yang namanya tersebut diatas adalah benar telah menyelesaikan Penelitian sejak tanggal 07 s/d 17 Desember 2016 di Desa Air Dingin dengan judul **Persepsi Masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita Sebagai Referensi Mata Kuliah Gizi dan Kesehatan.**

Surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan adalah sebagai perlengkapan administrasi sebagai salah satu syarat Sidang Skripsi untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan Biologi (S.Pd).

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Air Dingin, 20 Desember 2016  
Kepala Desa Air Dingin,  
  
SYAHRIL  
Nip.16240406 200906 1 005

## Lampiran 5

Tabel Data Balita yang ditimbang bulan Maret 2016 di wilayah kerja  
Puskesmas Kecamatan Simeulue Timur

No.	Desa	Balita 24-59 bulan				% tidak hadir
		Jumlah Seluruh	yang ditimbang	tidak hadir	% hadir	
1	Lugu Amaiteng	52	50	2	96,2	3,8
2	Mulya	32	29	3	90,6	9,4
3	Suka Karya	553	530	23	95,8	4,2
4	Suka Maju	90	85	5	94,4	5,6
5	Sinabang	67	58	9	86,6	13,4
6	Suka Jaya	131	122	9	93,1	6,9
7	Amiria Bahagia	21	18	3	85,7	14,3
8	Air Dingin	228	134	94	58,8	41,2
9	Kota Batu	58	51	7	87,9	12,1
10	Suak Buluh	70	64	6	91,4	8,6

Sumber : Gusmawati, SST., Laporan Gizi Bulan Maret Simeulue Timur Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2016

## Lampiran 6

Assalamu'alaikum wr.wb.

Saya yang bernama Juni Mulia Dewi/ 281223180 mahasiswi Program Studi Pendidikan Biologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh yang saat ini sedang melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsi saya yang berjudul **“Persepsi Masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita sebagai Referensi Mata Kuliah Gizi dan Kesehatan”** untuk menyelesaikan studi pada Prodi Pendidikan Biologi Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Ar-Raniry, saya membutuhkan data tentang persepsi orang tua terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur. Sehubungan dengan maksud tersebut, saya sangat mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk dapat menjadi responden dalam penelitian ini dengan meluangkan waktu untuk mengisi angket yang saya berikan secara jujur sesuai petunjuk pengisian angket.

Atas bantuan dan kesediaan ibu mengisi angket ini saya mengucapkan terimakasih.

Petunjuk pengisian angket :

1. Isilah identitas Anda pada bagian identitas responden.
2. Jawablah pertanyaan berikut dengan cara memilih salah satu jawaban yang telah disediakan dalam bentuk multiple choice menurut pemahaman Anda.
3. Jika ada yang kurang jelas, silahkan bertanya kepada peneliti.

## ANGKET

### Persepsi Masyarakat Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita sebagai Referensi Mata Kuliah Gizi dan Kesehatan

#### I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Pendidikan Terakhir : SD  
SMP  
SMA  
Diploma  
Sarjana  
Tidak Sekolah
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Petani  
Karyawan Swasta  
PNS  
Lain-lain
5. Pendapatan bulanan : <800 ribu  
800 – 1 Juta  
> 1 Juta  
> 3 Juta
6. Jumlah Tanggungan : ... orang
7. Mengikuti penyuluhan tentang gizi balita :  
Pernah Tidak Pernah

## II. IDENTITAS ANAK BALITA

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Berat Badan : .....
4. Tinggi Badan : .....
5. Jenis Kelamin : .....
6. Penyakit yang pernah diderita :.....

## III. KUESIONER PENELITIAN

**Pilihlah jawaban sesuai dengan pemahaman Ibu selama ini**

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan Positif	SS	S	KS	TS	STS
1	Pemberian ASI eksklusif pada balita harus dilakukan ketika balita berusia 0 – 6 bulan					
2	Ketika balita berusia 7 – 24 bulan selain diberikan ASI juga perlu untuk diberikan Makanan Pendamping ASI					
3	Ketika balita berusia 25 – 59 bulan perlu diberikan susu formula untuk gizi tambahannya					
4	Tidak perlu menambahkan gula ketika menyiapkan susu formula					

No.	Pernyataan Positif	SS	S	KS	TS	STS
5	Ibu perlu menyusun menu untuk balita berusia 24 bulan dan seterusnya mengikuti pola menu makan keluarga					
6	Menu makanan balita yang memasuki usia 7 bulan dibedakan dengan menu makan keluarga					
8	Berat badan balita perlu ditimbang setiap bulannya					
9	Ibu perlu memperhatikan komposisi zat gizi dan variasi menu dalam menyusun menu untuk balita					
10	Kebutuhan zat gizi balita perlu untuk diperhatikan oleh ibu sebelum menentukan jumlah dan jenis bahan makanan sehari yang diberikan kepada balita					
12	Balita juga perlu memakan makanan yang mengandung karbohidrat 3 kali sehari					
13	Balita perlu mengonsumsi sayuran hijau					
15	Menu makanan untuk balita perlu disusun bervariasi pada pagi, siang dan malam hari					
18	Air soda sangat tidak dianjurkan untuk dikonsumsi oleh balita					
19	Makanan manis, asin dan berlemak boleh dikonsumsi asal tetap dibatasi					
20	Mengonsumsi sayuran dapat memperlancar pencernaan balita					
21	Ikan, telur, tahu dan tempe sama-sama mengandung protein yang diperlukan dalam pertumbuhan anak					

No.	Pernyataan Positif	SS	S	KS	TS	STS
22	Balita perlu mengonsumsi makanan selingan lebih kurang 2 kali sehari selain makanan pokok yang diberikan 3 kali sehari					
23	Makanan selingan yang diberikan dapat berupa sereal atau sejenis makanan sehat lainnya					
24	Zat kalsium diperlukan untuk pertumbuhan tulang balita cukup dengan diberikan 3 gelas susu setiap hari					
25	Pola makan balita yang terorganisir dapat mempengaruhi status gizi balita					

No.	Pernyataan Negatif	STS	TS	KS	S	SS
7	Menyuapi makan balita dengan sendok lebih baik daripada menyuapi dengan tangan					
11	Untuk menambah nafsu makan balita boleh ditambahkan penyedap rasa makanan buatan dalam makanan balita					
14	Sebaiknya sayur di potong terlebih dahulu baru dicuci					
16	Balita tidak perlu mengonsumsi buah-buahan jika sudah mengonsumsi jenis sayuran hijau					
17	Kepala ikan boleh diberikan untuk balita					

## Lampiran 7

**Pedoman Wawancara dengan Orang Tua****Nama Responden** :**Nama Balita** :

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
1	Apakah balita ibu mengonsumsi menu makanan keluarga? Bagaimana cara ibu mengatur porsi makanan balita ibu dan berapa kali sehari ibu memberi makan makanan pokok pada balita ibu?	
2	Apakah balita ibu suka memilah-milih makanan? Makanan seperti apa yang tidak disukai oleh balita ibu?	
3	Jika jawaban pertanyaan nomor 2 “ya” bagaimana cara ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi balita ibu yang terdapat pada makanan yang tidak disukai olehnya?	
4	Apakah ibu menambahkan sayuran dan buah-buahan pada daftar menu makanan harian balita ibu?	
5	Apakah balita ibu mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu?	
6	Jika ibu memberikan susu formula kepada balita ibu, apakah ibu menambahkan gula ketika menyiapkan susu tersebut?	
7	Selain memberikan makanan pokok, apakah ibu juga memberikan makanan selingan kepada balita ibu?	
8	Jika jawaban pertanyaan nomor 7 “ya” berapa kali sehari ibu memberi makanan selingan dan makanan selingan seperti apa yang ibu berikan kepada balita ibu?	

9	Apakah ibu membolehkan balita ibu mengkonsumsi jajanan luar? Bagaimana upaya yang ibu lakukan untuk tetap menjaga kesehatan balita ibu?	
10	Apakah balita ibu lebih menyukai air putih daripada minuman bersoda? Bagaimana menurut ibu yang sebaiknya?	

## Lampiran 8

## . Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagai mana terdapat pada tabel di bawah ini:

**Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Tinggi	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

**Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)  
Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan**

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	78,9	81,0	84,1	87,1	90,2	93,2	96,3
25	79,9	81,7	84,9	88,0	91,1	94,2	97,3
26	79,4	82,5	85,6	88,6	92,6	95,7	98,8
27	79,9	83,1	86,4	89,6	92,9	96,1	99,3
28	80,3	83,6	87,1	90,4	93,7	97,0	100,3
29	81,1	84,6	87,8	91,2	94,5	97,9	101,2
30	81,7	85,1	88,5	91,9	95,3	98,7	102,1
31	82,3	85,7	89,2	92,7	96,1	99,6	103,9
32	82,8	86,4	89,9	93,4	96,9	100,4	103,9
33	83,4	86,9	90,5	94,1	97,8	101,2	104,8
34	83,9	87,6	91,1	94,8	98,4	102,9	105,8
35	84,4	88,1	91,8	95,4	99,1	103,7	106,4
36	85,0	88,7	92,4	96,1	99,8	103,5	107,2
37	85,5	89,2	93,0	96,7	100,5	104,2	109,8
38	86,0	89,8	93,8	97,4	101,2	105,0	108,8
39	86,3	90,3	94,2	98,0	101,8	106,7	109,8
40	87,0	91,0	94,7	98,6	102,5	106,4	110,5
41	87,3	91,4	95,3	99,2	103,2	107,1	111,6
42	88,9	91,9	95,9	99,9	103,8	107,8	111,7
43	88,4	92,4	96,4	100,6	104,5	108,5	112,5
44	88,9	93,0	97,0	101,0	105,1	109,1	113,2
45	89,4	93,5	97,5	101,6	105,7	109,8	113,9
46	89,8	94,0	98,1	102,2	106,3	110,4	114,6
47	90,3	94,4	98,6	102,8	106,9	111,1	115,2
48	90,7	94,9	99,1	103,3	107,5	111,7	115,8
49	91,2	95,4	99,7	103,9	108,1	112,4	116,6
50	91,6	95,9	100,3	104,4	108,7	113,0	117,3
51	92,1	96,4	100,7	105,0	109,3	113,6	117,9
52	92,3	96,9	101,2	105,6	109,9	114,2	118,8
53	93,0	97,4	101,7	106,1	110,5	114,9	119,2
54	93,4	97,8	102,3	106,7	111,1	115,5	119,9
55	93,9	98,3	102,8	107,2	111,7	116,1	120,4
56	94,3	98,6	103,3	107,8	112,3	116,7	121,2
57	94,7	98,9	103,8	108,3	112,8	117,3	121,8
58	95,2	99,2	104,3	108,9	113,4	117,9	122,8
59	95,6	100,2	104,8	109,4	114,0	118,5	123,2
60	96,1	100,7	105,3	110,0	114,6	119,1	123,9

Keterangan : \* Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

**Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)**  
**Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan**

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.3	2.8	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.6	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.3	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.8	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.3	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.6	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0

**Lanjutan**  
**Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)**  
**Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan**

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-1 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	1 SD
31	9,5	10,7	12,0	13,5	15,2	17,1	19,3
32	9,6	10,8	12,1	13,7	15,4	17,4	19,6
33	9,7	10,9	12,3	13,8	15,6	17,6	19,9
34	9,8	11,0	12,4	14,0	15,8	17,8	20,2
35	9,9	11,2	12,6	14,2	16,0	18,1	20,4
36	10,0	11,3	12,7	14,3	16,2	18,3	20,7
37	10,1	11,4	12,9	14,5	16,4	18,6	21,0
38	10,2	11,5	13,0	14,7	16,6	18,8	21,3
39	10,3	11,6	13,1	14,8	16,8	19,0	21,6
40	10,4	11,8	13,3	15,0	17,0	19,3	21,9
41	10,5	11,9	13,4	15,2	17,2	19,5	22,1
42	10,6	12,0	13,6	15,3	17,4	19,7	22,4
43	10,7	12,1	13,7	15,5	17,6	20,0	22,7
44	10,8	12,2	13,8	15,7	17,8	20,2	23,0
45	10,9	12,4	14,0	15,8	18,0	20,5	23,3
46	11,0	12,5	14,1	16,0	18,2	20,7	23,6
47	11,1	12,6	14,3	16,2	18,4	20,9	23,9
48	11,2	12,7	14,4	16,3	18,6	21,2	24,2
49	11,3	12,8	14,5	16,5	18,8	21,4	24,5
50	11,4	12,9	14,7	16,7	19,0	21,7	24,8
51	11,5	13,1	14,8	16,8	19,2	21,9	25,1
52	11,6	13,2	15,0	17,0	19,4	22,2	25,4
53	11,7	13,3	15,1	17,2	19,6	22,4	25,7
54	11,8	13,4	15,2	17,3	19,8	22,7	26,0
55	11,9	13,6	15,4	17,5	20,0	22,9	26,3
56	12,0	13,6	15,5	17,7	20,2	23,2	26,6
57	12,1	13,7	15,6	17,8	20,4	23,4	26,9
58	12,2	13,8	15,6	18,0	20,6	23,7	27,2
59	12,3	14,0	15,9	18,2	20,8	23,9	27,4
60	12,4	14,1	16,0	18,3	21,0	24,2	27,6

**Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)  
Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan**

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
65.0	6.0	6.3	6.9	7.4	8.1	8.8	9.6
65.5	6.0	6.4	7.0	7.6	8.2	8.9	9.8
66.0	6.1	6.5	7.1	7.7	8.3	9.1	9.9
66.5	6.1	6.6	7.2	7.8	8.5	9.2	10.1
67.0	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4	10.2
67.5	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4
68.0	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
68.5	6.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7
69.0	6.6	7.1	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8
69.5	6.7	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	11.0
70.0	6.8	7.3	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1
70.5	6.9	7.4	8.0	8.7	9.5	10.3	11.2
71.0	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4
71.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.5	11.6
72.0	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7
72.5	7.2	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.0	7.3	7.9	8.5	9.2	10.0	11.0	12.0
73.5	7.4	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1	12.1
74.0	7.4	8.0	8.7	9.4	10.3	11.2	12.2
74.5	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3	12.4
75.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.4	12.5
75.5	7.7	8.3	9.0	9.7	10.6	11.6	12.6
76.0	7.7	8.4	9.1	9.8	10.7	11.7	12.8
76.5	7.8	8.5	9.2	9.9	10.8	11.8	12.9
77.0	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
77.5	8.0	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.0	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3
78.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4
79.0	8.2	8.8	9.6	10.4	11.3	12.3	13.5
79.5	8.3	8.9	9.7	10.5	11.4	12.4	13.6
80.0	8.3	9.0	9.7	10.6	11.5	12.5	13.7
80.5	8.4	9.1	9.8	10.7	11.6	12.7	13.8
81.0	8.5	9.2	9.9	10.8	11.7	12.8	14.0
81.5	8.6	9.3	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1
82.0	8.7	9.3	10.1	11.0	11.9	13.0	14.2
82.5	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.1	14.4

## Lanjutan

**Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)  
 Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan**

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
83.0	8.3	8.5	10.3	11.2	12.2	13.2	14.5
83.5	8.3	8.6	10.4	11.3	12.3	13.4	14.6
84.0	8.4	8.7	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8
84.5	8.4	8.8	10.7	11.5	12.5	13.7	14.9
85.0	8.5	9.0	10.8	11.7	12.7	13.8	15.1
85.5	8.5	9.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.2
86.0	8.6	9.2	11.0	11.9	12.9	14.1	15.4
86.5	8.6	9.3	11.1	12.0	13.1	14.2	15.5
87.0	8.8	9.4	11.2	12.2	13.2	14.4	15.7
87.5	8.7	9.5	11.3	12.3	13.3	14.5	15.8
88.0	8.8	9.6	11.5	12.4	13.5	14.7	16.0
88.5	8.8	9.7	11.6	12.5	13.6	14.8	16.1
89.0	9.0	9.8	11.7	12.6	13.7	14.9	16.3
89.5	9.0	9.9	11.8	12.6	13.8	15.1	16.4
90.0	9.2	10.0	11.9	12.9	14.0	15.2	16.6
90.5	9.2	10.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
91.0	9.4	10.2	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7
91.5	9.4	10.3	12.2	13.2	14.4	15.5	17.0
92.0	9.6	10.4	12.3	13.4	14.5	15.6	17.2
92.5	9.7	10.5	12.4	13.5	14.6	15.8	17.3
93.0	9.8	10.6	12.6	13.6	14.7	15.9	17.5
93.5	9.9	10.7	12.7	13.7	14.8	16.2	17.6
94.0	10.0	10.8	12.8	13.8	15.0	16.3	17.8
94.5	10.1	10.9	12.9	13.9	15.1	16.5	17.9
95.0	10.1	11.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1
95.5	10.2	11.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2
96.0	10.3	11.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4
96.5	10.4	11.3	13.3	14.4	15.7	17.0	18.6
97.0	10.5	11.4	13.4	14.6	15.8	17.2	18.8
97.5	10.6	11.5	13.6	14.7	15.9	17.4	18.9
98.0	10.7	11.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1
98.5	10.8	11.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3
99.0	10.9	11.9	13.9	15.1	16.4	17.9	19.5
99.5	11.0	12.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7
100.0	11.1	12.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9
100.5	11.2	12.2	14.3	15.5	16.8	18.4	20.1

## Lanjutan

## Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

## Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
101.0	23	33.5	44.4	55.0	67.0	80.5	95.3
101.5	24	34.4	45.5	55.9	68.2	81.7	96.6
102.0	25	35.6	46.7	56.9	69.3	82.9	97.7
102.5	26	36.7	48.0	58.1	70.5	84.1	98.9
103.0	26	37.8	49.3	59.2	71.7	85.3	99.9
103.5	29	38.9	50.7	60.4	72.8	86.5	101.3
104.0	30	40.0	52.2	61.6	74.0	87.7	102.6
104.5	31	41.2	53.7	62.7	75.2	88.9	103.8
105.0	32	42.5	55.3	63.8	76.4	90.1	105.0
105.5	33	43.8	56.9	64.9	77.5	91.3	106.2
106.0	34	45.0	58.6	66.0	78.7	92.5	107.4
106.5	35	46.2	60.3	67.1	79.8	93.7	108.6
107.0	37	47.5	62.1	68.2	81.0	94.9	109.8
107.5	38	48.8	63.9	69.3	82.2	96.1	111.0
108.0	39	50.1	65.8	70.4	83.4	97.3	112.2
108.5	40	51.5	67.7	71.5	84.6	98.5	113.4
109.0	41	53.0	69.7	72.6	85.8	99.7	114.6
109.5	43	54.5	71.8	73.7	87.0	100.9	115.8
110.0	44	56.0	73.9	74.8	88.2	102.1	117.0
110.5	45	57.6	76.1	75.9	89.4	103.3	118.2
111.0	46	59.2	78.4	77.0	90.6	104.5	119.4
111.5	48	60.8	80.8	78.1	91.8	105.7	120.6
112.0	49	62.5	83.3	79.2	93.0	106.9	121.8
112.5	50	64.2	85.9	80.3	94.2	108.1	123.0
113.0	52	66.0	88.6	81.4	95.4	109.3	124.2
113.5	53	67.8	91.4	82.5	96.6	110.5	125.4
114.0	54	69.7	94.3	83.6	97.8	111.7	126.6
114.5	56	71.7	97.4	84.7	99.0	112.9	127.8
115.0	57	73.7	100.6	85.8	100.2	114.1	129.0
115.5	58	75.8	103.9	86.9	101.4	115.3	130.2
116.0	60	78.0	107.4	88.0	102.6	116.5	131.4
116.5	61	80.3	111.0	89.1	103.8	117.7	132.6
117.0	62	82.7	114.7	90.2	105.0	118.9	133.8
117.5	64	85.2	118.6	91.3	106.2	120.1	135.0
118.0	66	87.8	122.7	92.4	107.4	121.3	136.2
118.5	67	90.5	126.9	93.5	108.6	122.5	137.4
119.0	68	93.3	131.3	94.6	109.8	123.7	138.6
119.5	69	96.2	135.9	95.7	111.0	124.9	139.8
120.0	71	99.3	140.7	96.8	112.2	126.1	141.0

**Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)**  
**Anak Perempuan Umur 0-36 Bulan**

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2,0	2,4	2,8	3,2	3,7	4,2	4,8
1	2,7	3,2	3,6	4,2	4,8	5,5	6,2
2	3,4	3,9	4,5	5,1	5,8	6,6	7,3
3	4,0	4,6	5,2	5,8	6,6	7,5	8,5
4	4,4	5,0	5,7	6,4	7,3	8,2	9,3
5	4,8	5,4	6,1	6,8	7,8	8,8	10,0
6	5,1	5,7	6,5	7,2	8,2	9,3	10,6
7	5,3	6,0	6,8	7,6	8,6	9,8	11,1
8	5,6	6,3	7,0	7,9	9,0	10,2	11,6
9	5,8	6,6	7,3	8,2	9,3	10,6	12,0
10	5,9	6,7	7,5	8,5	9,6	10,9	12,4
11	6,1	6,9	7,7	8,7	9,8	11,2	12,8
12	6,3	7,0	7,9	8,9	10,1	11,5	13,1
13	6,4	7,2	8,1	9,2	10,4	11,8	13,5
14	6,6	7,4	8,3	9,4	10,6	12,1	13,8
15	6,7	7,6	8,5	9,6	10,9	12,4	14,1
16	6,9	7,7	8,7	9,8	11,1	12,6	14,5
17	7,0	7,9	8,9	10,0	11,4	12,9	14,8
18	7,2	8,1	9,1	10,2	11,6	13,2	15,1
19	7,3	8,2	9,2	10,4	11,8	13,4	15,4
20	7,5	8,4	9,4	10,6	12,1	13,7	15,7
21	7,6	8,6	9,6	10,9	12,3	14,0	16,0
22	7,8	8,7	9,8	11,1	12,5	14,3	16,4
23	7,9	8,9	10,0	11,3	12,8	14,6	16,7
24	8,1	9,0	10,2	11,5	13,0	14,8	17,0
25	8,2	9,2	10,3	11,7	13,3	15,1	17,3
26	8,4	9,4	10,5	11,9	13,5	15,4	17,7
27	8,5	9,6	10,7	12,1	13,7	15,7	18,0
28	8,6	9,7	10,9	12,3	14,0	16,0	18,3
29	8,8	9,8	11,1	12,5	14,2	16,2	18,7
30	8,9	10,0	11,2	12,7	14,4	16,5	19,0
31	9,0	10,1	11,4	12,9	14,7	16,8	19,3
32	9,1	10,3	11,6	13,1	14,9	17,1	19,6
33	9,3	10,4	11,7	13,3	15,1	17,3	20,0
34	9,4	10,5	11,9	13,5	15,4	17,6	20,3
35	9,5	10,7	12,0	13,7	15,6	17,9	20,6

Lanjutan  
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)  
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
35	9.6	10.8	12.2	13.3	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
39	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.6	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
41	10.1	11.3	12.8	14.8	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.5	15.5	17.8	20.7	24.1
45	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
49	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
51	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.5	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.6	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
55	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.8	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.5	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

**Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)  
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan**

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	78.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	78.8	80.0	83.1	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	76.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	76.0	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.0	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	93.0	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.3	89.9	93.8	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.8	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.3
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.0	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	88.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	88.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	98.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.5	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.0	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan : \* Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

**Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)  
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan**

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
85.0	5.6	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.7
85.5	5.7	6.2	6.7	7.4	8.1	8.9	9.8
86.0	5.8	6.3	6.8	7.5	8.2	9.0	10.0
86.5	5.8	6.4	6.9	7.6	8.3	9.1	10.1
87.0	5.9	6.4	7.0	7.7	8.4	9.2	10.2
87.5	6.0	6.5	7.1	7.8	8.5	9.4	10.4
88.0	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.5	10.5
88.5	6.2	6.7	7.3	8.0	8.8	9.7	10.7
89.0	6.3	6.8	7.4	8.1	8.9	9.8	10.8
89.5	6.4	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
90.0	6.4	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.1
90.5	6.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.2
91.0	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3	10.3	11.3
91.5	6.7	7.2	7.9	8.6	9.4	10.4	11.5
92.0	6.7	7.3	8.0	8.7	9.5	10.5	11.6
92.5	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7	10.6	11.7
93.0	6.9	7.5	8.1	8.9	9.8	10.7	11.8
93.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.9	10.8	12.0
94.0	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.0	12.1
94.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1	12.2
95.0	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.3
95.5	7.2	7.9	8.5	9.4	10.3	11.3	12.5
96.0	7.3	8.0	8.7	9.5	10.4	11.4	12.6
96.5	7.4	8.0	8.7	9.6	10.5	11.5	12.7
97.0	7.5	8.1	8.8	9.6	10.6	11.6	12.8
97.5	7.5	8.2	8.9	9.7	10.7	11.7	12.9
98.0	7.6	8.3	9.0	9.8	10.8	11.8	13.1
98.5	7.7	8.4	9.1	9.9	10.9	12.0	13.2
99.0	7.8	8.4	9.2	10.0	11.0	12.1	13.3
99.5	7.9	8.5	9.3	10.1	11.1	12.2	13.4
80.0	7.9	8.6	9.4	10.2	11.2	12.3	13.6
80.5	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3	12.4	13.7
81.0	8.1	8.8	9.5	10.4	11.4	12.5	13.9
81.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6	12.7	14.0
82.0	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7	12.9	14.1
82.5	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8	13.0	14.3

Lanjutan

**Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)  
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan**

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
85.0	8.6	8.7	10.0	10.9	11.8	13.1	14.6
85.5	8.6	8.8	10.1	11.0	12.1	13.2	14.6
86.0	8.6	8.8	10.2	11.1	12.2	13.4	14.8
86.5	8.7	8.9	10.3	11.3	12.3	13.5	14.9
87.0	8.8	9.0	10.4	11.4	12.5	13.7	15.1
87.5	8.9	9.1	10.5	11.5	12.6	13.8	15.3
88.0	9.0	9.2	10.7	11.6	12.7	14.0	15.4
88.5	9.1	9.3	10.8	11.7	12.8	14.2	15.6
89.0	9.2	10.0	10.9	11.8	13.0	14.3	15.8
89.5	9.3	10.1	11.0	12.0	13.2	14.5	16.0
90.0	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3	14.6	16.1
90.5	9.5	10.3	11.2	12.3	13.4	14.8	16.3
91.0	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6	14.9	16.4
91.5	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7	15.1	16.6
92.0	9.8	10.6	11.6	12.6	13.8	15.2	16.8
92.5	9.9	10.7	11.7	12.8	14.0	15.4	16.9
93.0	10.0	10.8	11.8	12.9	14.1	15.5	17.1
93.5	10.1	11.0	11.9	13.0	14.3	15.7	17.3
94.0	10.2	11.1	12.0	13.1	14.4	15.8	17.4
94.5	10.3	11.2	12.1	13.3	14.5	16.0	17.6
95.0	10.4	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.8
95.5	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.3	17.9
96.0	10.6	11.5	12.5	13.6	14.9	16.4	18.1
96.5	10.7	11.6	12.6	13.8	15.1	16.6	18.3
97.0	10.8	11.7	12.7	13.9	15.2	16.7	18.5
97.5	10.8	11.8	12.8	14.0	15.4	16.9	18.6
98.0	10.9	11.9	12.9	14.1	15.5	17.0	18.8
98.5	11.0	12.0	13.1	14.3	15.6	17.2	19.0
99.0	11.1	12.1	13.2	14.4	15.8	17.4	19.2
99.5	11.2	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5	19.3
100.0	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.7	19.5
100.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.2	17.8	19.7
101.0	11.5	12.5	13.7	14.9	16.4	18.0	19.9
101.5	11.6	12.7	13.8	15.1	16.6	18.2	20.1
102.0	11.7	12.8	13.9	15.2	16.7	18.4	20.3
102.5	11.9	12.9	14.1	15.4	16.9	18.6	20.5

## Lanjutan

## Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

## Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
101.0	12.0	13.8	14.2	15.5	17.0	18.7	20.7
101.5	12.1	13.9	14.3	15.7	17.2	18.9	20.9
102.0	12.2	14.0	14.5	15.8	17.4	19.1	21.1
102.5	12.3	14.1	14.6	16.0	17.5	19.3	21.4
103.0	12.4	14.2	14.7	16.1	17.7	19.5	21.6
103.5	12.5	14.3	14.8	16.3	17.8	19.7	21.8
104.0	12.6	14.4	15.0	16.4	18.1	19.9	22.0
104.5	12.8	14.5	15.2	16.6	18.2	20.1	22.3
105.0	12.9	14.6	15.3	16.8	18.4	20.3	22.5
105.5	13.0	14.7	15.5	16.9	18.6	20.5	22.7
106.0	13.1	14.8	15.6	17.1	18.8	20.8	23.0
106.5	13.3	14.9	15.8	17.3	19.0	21.0	23.2
107.0	13.4	15.0	15.9	17.5	19.2	21.2	23.5
107.5	13.5	15.1	16.1	17.7	19.4	21.4	23.7
108.0	13.7	15.2	16.3	17.8	19.6	21.7	24.0
108.5	13.8	15.3	16.4	18.0	19.8	21.9	24.3
109.0	13.9	15.4	16.6	18.2	20.0	22.1	24.5
109.5	14.1	15.5	16.8	18.4	20.3	22.4	24.8
110.0	14.2	15.6	17.0	18.6	20.5	22.6	25.1
110.5	14.4	15.7	17.1	18.8	20.7	22.9	25.4
111.0	14.5	15.8	17.3	19.0	20.9	23.1	25.7
111.5	14.7	15.9	17.5	19.2	21.2	23.4	26.0
112.0	14.8	16.0	17.7	19.4	21.4	23.6	26.2
112.5	15.0	16.1	17.9	19.6	21.6	23.9	26.5
113.0	15.1	16.2	18.0	19.8	21.8	24.2	26.8
113.5	15.3	16.3	18.2	20.0	22.1	24.4	27.1
114.0	15.4	16.4	18.4	20.2	22.3	24.7	27.4
114.5	15.6	16.5	18.6	20.5	22.6	25.0	27.8
115.0	15.7	16.6	18.8	20.7	22.8	25.2	28.1
115.5	15.9	16.7	19.0	20.9	23.0	25.5	28.4
116.0	16.0	16.8	19.2	21.1	23.3	25.8	28.7
116.5	16.2	16.9	19.4	21.3	23.5	26.1	29.0
117.0	16.3	17.0	19.6	21.5	23.8	26.3	29.3
117.5	16.5	17.1	19.8	21.7	24.0	26.6	29.6
118.0	16.6	17.2	19.9	22.0	24.2	26.9	29.9
118.5	16.8	17.3	20.1	22.2	24.5	27.2	30.3
119.0	16.9	17.4	20.3	22.4	24.7	27.4	30.6
119.5	17.1	17.5	20.5	22.6	25.0	27.7	30.9
120.0	17.3	17.6	20.7	22.8	25.2	28.0	31.2

## Lampiran 9

## Rekapitulasi Analisis Angket Pernyataan Positif dan Pernyataan Negatif

Distribusi frekuensi dan persentase persepsi ibu tentang pemenuhan kebutuhan gizi balita di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur berdasarkan keseluruhan hasil angket selengkapnya dapat dilihat pada Tabel L9.1 hasil dari pernyataan positif dan pada Tabel L9.2 hasil dari pernyataan negatif.

Tabel L9.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase (%) Keseluruhan Angket Pernyataan Positif

No. Pernyataan Positif	Distribusi Frekuensi									
	SS		S		KS		TS		STS	
	F	P (%)	F	P (%)	F	P (%)	F	P (%)	F	P (%)
1	20	80%	3	12%	2	8%	0	0%	0	0%
2	19	76%	6	24%	0	0%	0	0%	0	0%
3	12	48%	13	52%	0	0%	0	0%	0	0%
4	14	56%	10	40%	1	4%	0	0%	0	0%
5	8	32%	13	52%	3	12%	1	4%	0	0%
6	10	40%	14	56%	1	4%	0	0%	0	0%
8	10	40%	14	56%	1	4%	0	0%	0	0%
9	12	48%	13	52%	0	0%	0	0%	0	0%
10	9	36%	16	64%	0	0%	0	0%	0	0%
12	4	16%	18	72%	3	12%	0	0%	0	0%
13	10	40%	15	60%	0	0%	0	0%	0	0%
15	8	32%	15	60%	2	8%	0	0%	0	0%
18	9	36%	10	40%	1	4%	3	12%	2	8%
19	3	12%	20	80%	2	8%	0	0%	0	0%

No. Pernyataan Positif	Distribusi Frekuensi									
	SS		S		KS		TS		STS	
	F	P (%)	F	P (%)	F	P (%)	F	P (%)	F	P (%)
20	10	40%	15	60%	0	0%	0	0%	0	0%
21	8	32%	17	68%	0	0%	0	0%	0	0%
22	4	16%	21	84%	0	0%	0	0%	0	0%
23	2	8%	23	92%	0	0%	0	0%	0	0%
24	2	8%	16	64%	1	4%	3	12%	3	12%
25	7	28%	17	68%	1	4%	0	0%	0	0%
Jumlah	28,96%		46,24		2,88%		1,12%		0,8%	

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel L9.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase (%) Keseluruhan Angket Pernyataan Negatif

No. Pernyataan Negatif	Distribusi Frekuensi									
	STS		TS		KS		S		SS	
	F	P (%)	F	P (%)	F	P (%)	F	P (%)	F	P (%)
7	0	0%	1	4%	3	12%	14	56%	7	28%
11	9	36%	6	24%	5	20%	5	20%	0	0%
14	2	8%	3	12%	7	28%	11	44%	2	8%
16	3	12%	9	36%	10	40%	3	12%	0	0%
17	3	12%	13	52%	5	20%	4	16%	0	0%
Jumlah	2,72%		5,12%		4,8%		5,92%		1,44%	

Sumber : Data Primer, 2016

Keterangan :

F : Frekuensi

P (%) : Persentase

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

## Lampiran 10

### Rekapitulasi Jawaban Wawancara dengan Narasumber Penelitian

#### *1. Apakah balita ibu mengonsumsi menu makanan keluarga?*

Sebanyak 24 orang ibu menjawab makanan pokok yang dikonsumsi oleh balita sehari-hari mengikuti menu makan keluarga.

#### *Bagaimana cara ibu mengatur porsi makanan balita ibu?*

Cara ibu mengatur porsi makanan balita berbeda-beda, sebanyak 13 orang ibu menjawab porsi makanan balita diatur dengan cara menyesuaikannya terhadap kebutuhan balita menurut umur. Selanjutnya 5 orang ibu menjawab cara mereka mengatur porsi makanan pokok balita menggunakan sendok (1-2 sendok nasi), menggunakan piring kecil atau mangkuk ukuran makanan untuk balita. Sebanyak 4 orang ibu menjawab secukupnya saja atau seberapa banyak balita mau untuk makan. Selebihnya 3 orang ibu menjawab dengan cara memberi balita makanan pokok ukuran  $\frac{1}{2}$  atau  $\frac{1}{4}$  dari makanan dewasa.

#### *Berapa kali sehari ibu memberi makan makanan pokok pada balita ibu?*

Sebanyak 24 orang ibu menjawab makanan pokok diberikan kepada balita sebanyak 3 kali sehari. Selebihnya seorang ibu menjawab bahwa ia memberikan makanan pokok kepada balitanya sebanyak 2 kali sehari dengan porsi nasi yang sedikit menurut ukuran makanan balita dikarenakan balita lebih tertarik untuk minum susu.

2. *Apakah balita ibu suka memilah-milih makanan?*

Sebanyak 10 orang ibu menjawab bahwa balita mereka tidak suka memilah-milih makanan. Selebihnya 15 orang ibu menjawab bahwa balita suka memilah-milih makanan.

*Makanan seperti apa yang tidak disukai oleh balita ibu?*

Balita-balita tersebut tidak menyukai sayur-sayuran, ikan, daging dan kuning telur, makanan yang lembek atau pun pedas.

3. *Jika jawaban pertanyaan nomor 2 “ya” bagaimana cara ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi balita ibu yang terdapat pada makanan yang tidak disukai olehnya?*

Sebanyak 19 orang ibu memberi makanan lain yang diperkirakan memiliki kandungan gizi yang sama dengan makanan yang tidak disukai oleh balita. Misalnya balita yang tidak suka sayur kol diberi jenis sayuran lain seperti labu, wortel, toge, kentang atau kuah

sayurnya saja. Terkadang ibu juga memberikan buah-buahan atau suplemen yang mengandung sayur dan buah. Balita yang tidak suka ikan dan kuning telur diberi daging, tempe, tahu, udang susu. Selebihnya 6 orang ibu menjawab bahwa mereka tetap dapat memberikan makan balita makanan yang tidak disukai olehnya dengan cara mengolah makanan tersebut sehingga tidak dikenali lagi oleh balita dengan menghancurkan ikan atau sayur ke dalam nasi atau mengolahnya dengan bentuk yang berbeda dikreasikan dengan jenis makanan lain.

4. *Apakah ibu menambahkan sayuran dan buah-buahan pada daftar menu makanan harian balita ibu?*

Sebanyak 23 orang ibu menjawab bahwa mereka selalu menambahkan sayuran dan buah-buahan ke dalam daftar menu makanan harian balita. Selebihnya 2 orang ibu menjawab sayuran dan buah-buahan ada ditambahkan pada daftar menu makanan harian balita namun jarang.

5. *Apakah balita ibu mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu?*

Sebanyak 23 orang ibu menjawab bahwa balita mereka mengonsumsi makanan seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu. Selebihnya 2 orang ibu menjawab bahwa makanan-makanan tersebut dikonsumsi oleh balita kecuali makanan yang tidak disukai olehnya.

6. *Jika ibu memberikan susu formula kepada balita ibu, apakah ibu menambahkan gula ketika menyiapkan susu tersebut?*

Sebanyak 24 orang ibu menjawab bahwa mereka tidak menambahkan gula jika menyediakan susu formula pada balitanya. Selebihnya 1 orang ibu menjawab bahwa gula ada ditambahkan namun dalam jumlah yang sedikit dengan tujuan agar balita mau minum susu.

7. *Selain memberikan makanan pokok, apakah ibu juga memberikan makanan selingan kepada balita ibu?*

Seluruh ibu menjawab bahwa selain diberikan makanan pokok, ibu juga memberikan makanan selingan kepada balitanya.

8. *Jika jawaban pertanyaan nomor 7 “ya” berapa kali sehari ibu memberi makanan selingan?*

Sebanyak 17 orang ibu memberikan makanan selingan kepada balitanya sebanyak 2 kali sehari, 1 orang ibu memberikan makanan

selingan kepada balitanya sebanyak 3 kali sampai 5 kali sehari, 4 orang ibu menjawab sebanyak 1 sampai 2 kali sehari, 2 orang ibu menjawab 2 sampai 3 kali sehari dan 1 orang ibu menjawab 3 kali sehari.

*Makanan selingan seperti apa yang ibu berikan kepada balita ibu?*

Makanan selingan yang diberikan dapat berupa berbagai jenis roti seperti Milna, ATB, roti tawar, biskuit, sereal, buah-buahan, minuman jus, susu, mie, bubur kacang hijau.

9. *Apakah ibu membolehkan balita ibu mengonsumsi jajanan luar?*

Sebanyak 13 orang ibu membolehkan balita mengonsumsi jajanan luar, namun tetap membatasi, mengontrol atau memilih sendiri jajanan luar yang boleh dikonsumsi oleh balita. Selebihnya sebanyak 12 orang ibu menjawab bahwa mereka tidak membolehkan balitanya mengonsumsi jajanan luar.

*Bagaimana upaya yang ibu lakukan untuk tetap menjaga kesehatan balita ibu?*

Upaya yang dilakukan ibu untuk tetap menjaga kesehatan balitanya yaitu dengan cara tidak membolehkan balita jajan sembarangan, selalu menjaga makanan yang akan dikonsumsi balita, mengatur

jadwal makan per minggu (pola makan), memasak sendiri makanan yang akan diberikan.

*10. Apakah balita ibu lebih menyukai air putih daripada minuman bersoda?*

Seluruh ibu menjawab bahwa balita lebih menyukai air putih dibanding minuman bersoda.

*Bagaimana menurut ibu yang sebaiknya?*

Menurut ibu air putih lebih baik juga lebih menyehatkan daripada minuman bersoda atau minuman kemasan lain yang banyak mengandung zat pengawet.

## Lampiran 11

### Cara Menganalisis Status Gizi Balita

Hal yang perlu untuk diketahui dalam menganalisis status gizi balita adalah usia balita, berat badan dan tinggi badan. Dalam menganalisis status gizi balita dengan indeks Berat Badan berdasarkan Umur (BB/U) hanya perlu diketahui usia dan berat badan balita. Status gizi balita di analisis menggunakan pedoman SK Antropometri. Contoh kasus seorang balita perempuan usia 49 bulan dengan berat badan yaitu 12 kg, jika ingin mengetahui status gizinya maka dilihat jenis kelamin, usia dan berat badannya pada SK Antropometri. Kemudian dilihat kategori status gizinya. Cara menganalisis status gizi balita dengan indeks BB/U untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel L11.1

Tabel L11.1 Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Perempuan Umur 0 – 60 Bulan

Lanjutan  
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)  
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kgi)						
	-3 SD	<-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
35	8.6	10.8	12.2	13.9	15.9	18.1	20.9
37	8.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
39	8.8	11.1	12.6	14.2	16.3	18.7	21.6
39	8.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
41	9.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	9.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	9.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	9.4	11.7	13.2	15.2	17.4	20.1	23.4
44	9.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	9.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
45	9.7	12.1	13.7	15.7	18.1	21.0	24.5
47	9.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.3	24.8
47	9.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.6	25.2
49	10.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.9	25.6
50	10.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9

Selanjutnya untuk mengetahui kategori status gizi anak dapat dilihat pada Tabel L11.2

Tabel L11.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Kurang	< -3 SD
	Gizi Baik	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan < 2 SD

Berdasarkan analisis di atas maka dapat disimpulkan bahwa status gizi balita dalam contoh kasus di atas termasuk kategori gizi kurang.

## Lampiran 12

## Foto Kegiatan Penelitian



Gambar : Peneliti Sedang Menjelaskan Kepada Responden  
Cara Mengisi Angket



Gambar : Peneliti Sedang Membantu Responden Mengisi Angket



Gambar : Responden Sedang Mengisi Lembar Angket



Gambar : Peneliti Sedang Melakukan Wawancara



Gambar : Peneliti Sedang Mengukur Tinggi Badan Balita



Gambar : Peneliti Sedang Menimbang Berat Badan Balita



Gambar : Peneliti Sedang Mencatat Berat Badan dan Tinggi Badan Balita



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Juni Mulia Dewi  
 Tempat/Tgl. Lahir : Banda Aceh/27 Juni 1994  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Kebangsaan : Indonesia  
 Status perkawinan : Belum Kawin  
 Pekerjaan/NIM : Mahasiswi/281 223 180  
 Alamat : Darussalam, Banda Aceh

### **Nama Orang Tua**

- a. Ayah : Razali  
     Pekerjaan : Petani
- b. Ibu : Nurasimah  
     Pekerjaan : Guru  
     Alamat : Desa Air Dingin, Kec. Simeulue Timur

### **Riwayat Pendidikan**

- a. TK : FKIP Darussalam, Banda Aceh (1999 – 2000)
- b. SD : SD Negeri 5 Simeulue Timur (2000 – 2006)
- c. SMP : MTs.N Simeulue Timur (2006 – 2009)
- d. SMA : SMA Negeri 1 Simeulue Timur (2009 – 2012)
- e. Perguruan Tinggi: S1 Prodi Pendidikan Biologi Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Ar-Raniry Banda Aceh (2012 – 2017)

Banda Aceh, Februari 2017  
 Penulis

Juni Mulia Dewi  
 NIM. 281223180