

**PERBEDAAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PADA  
BALITA UMUR 3-5 TAHUN BERDASARKAN  
DOMISILI DI KOTA DAN DESA  
DI YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Disusun Oleh :

**MUHAMMAD ALWI ANDI  
070201115**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2011**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PERBEDAAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PADA**  
**BALITA UMUR 3-5 TAHUN BERDASARKAN**  
**DOMISILI DI KOTA DAN DESA**  
**DI YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun oleh :

**MUHAMMAD ALWI ANDI**  
**070201115**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk  
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

20 Juli 2011

Pembimbing :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yuli Isnaeni'.

Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.

# PERBEDAAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PADA BALITA UMUR 3-5 TAHUN BERDASARKAN DOMISILI DI KOTA DAN DI YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Muhammad Alwi Andi<sup>2</sup>, Yuli Isnaeni<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar belakang :** Pola pemberian makanan adalah cara memasukan sesuatu kedalam mulut, mengunyah, menelan, jenis makanan beserta waktu penyapihannya. Pada tahun 2003 3,5 juta anak (19,2%) dalam tingkat gizi kurang dan 1,5 juta anak gizi buruk (8,3%) yang disebabkan oleh pola pemberian makanan yang tidak baik. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Yogyakarta sebesar 10.9 % dari jumlah keseluruhan balita yang kekurangan gizi di Indonesia. Di kabupaten Kulon Progo terdapat 14.6%, dari angka kejadian gizi kurang di Yogyakarta, Gunung Kidul 13.4%, dan Kotamadya Yogyakarta sebesar 12.9%.

**Tujuan penelitian :** Diketahui perbedaan antara pola pemberian makanan di kota (RW VII Kelurahan Pakuncen Kecamatan Wirobrajan) Dan Desa (Dusun 14 Sungapan Tirtorahayu Galur) di Yogyakarta.

**Metode penelitian :** Metode Non Eksperimen atau Observasional dengan rancangan *comparative study*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita umur 3-5 tahun yang berdomisili di kota berjumlah 56 balita dan desa sebanyak 23 balita. Sampel yang diambil di kota sejumlah 20 balita dan desa 15 balita yang diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Uji statistik menggunakan *Mann Whitney*.

**Hasil penelitian :** Terdapat perbedaan pola pemberian makanan. Kategori pola pemberian makanan di kota cukup (31,4%), baik 14,3% dan kurang 11,4%, sedangkan pola pemberian makanan balita berdomisili di desa terbanyak mempunyai kategori kurang (22,9%), dan cukup 20,0%. Ada perbedaan antara pola pemberian makanan pada balita umur 3-5 tahun berdasarkan domisili di kota dan desa di Yogyakarta dengan nilai  $p = 0,023 (< 0,05)$ .

**Saran :** Saran bagi ibu-ibu yang mempunyai balita baik di kota maupun desa, supaya bisa memberikan makanan yang baik dan sehat untuk balitanya serta tidak menyamakan pola makan balitanya dengan pola makan orang tua balita.

Kata Kunci : Pola Pemberian Makanan Pada Balita Umur 3-5 Tahun  
Kepustakaan : 24 buku (2000-2010), 9 penelitian, 4 internet, 2 jurnal  
Halaman : xiv, 69 halaman, 9 tabel, 13 lampiran dan 2 gambar

1. Judul *Skripsi*
2. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Anak merupakan generasi penerus bangsa, kalau anak-anak sehat maka bangsapun akan kuat dan sejahtera. Kita semua menaruh harapan agar anak-anak dapat tumbuh dan berkembang sebaik-baiknya, sehingga nantinya akan menjadi orang dewasa yang sehat fisik, mental dan sosial yang dapat mencapai produktivitas sesuai dengan kemampuannya dan berguna bagi nusa dan bangsa. Untuk mewujudkan cita-cita luhur tersebut, ada beberapa hal yang harus diperhatikan, salah satunya adalah masalah gizi. Gizi sangat penting dan berpengaruh terhadap kehidupan manusia, terutama balita (Soetjiningsih, 2000).

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dan konsumsi makanan. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Namun demikian, perlu diketahui bahwa keadaan gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada saat itu saja, tetapi lebih banyak ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa yang telah lampau, bahkan jauh sebelum masa itu. Ini berarti bahwa konsumsi zat gizi masa kanak-kanak memberi andil terhadap status gizi setelah dewasa (Wiryo, 2002)

Menurut Departemen Kesehatan (2004), pada tahun 2003 3,5 juta anak (19,2%) dalam tingkat gizi kurang dan 1,5 juta anak gizi buruk (8,3%). Sebagian besar kematian bayi dan anak di negara berkembang adalah akibat dari dua hal tersebut. Akan tetapi banyak ahli kesehatan berpendapat bahwa keadaan gizi yang buruk merupakan penyebab dasar dari tingginya angka kematian bayi dan anak balita di negara berkembang (Moehji, 2003). Faktor-faktor positif *deviance* yang berperan nyata dalam status gizi anak adalah genetik, konsumsi makanan,

pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pola pemberian makanan, sosial budaya, ekonomi. Apabila terpenuhi maka status gizi akan baik dan cukup dan apabila tidak terpenuhi dengan baik, daya tahan tubuh menurun maka akan terjadi gizi kurang, resiko kurang gizi juga lebih tinggi secara nyata bila konsumsi semua zat gizi pada anak lebih rendah dan kemudian sakit dan bila tidak sembuh-sembuh menyebabkan kematian (Sandjaja, 2006).

Salah satu tujuan Rencana Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2005-2009 Bidang Kesehatan adalah menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 20%, termasuk prevalensi gizi buruk menjadi setinggi-tingginya 5% pada tahun 2009. Namun pada kenyataannya, secara nasional pada tahun 2003 terdapat sekitar 27,5% balita menderita gizi kurang dan terdapat 110 kabupaten/kota mempunyai prevalensi gizi kurang diatas 30% yang menurut WHO dikelompokkan sangat tinggi. Selain itu, angka prevalensi gizi buruk pada balita di Indonesia semakin menunjukkan peningkatan dari 6,3% (1989) menjadi 8.8% pada tahun 2005 (Minarto, 2006). Anak dibawah lima tahun (balita) merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Paath, 2005)

Kebijakan pemerintah dalam menanggapi kejadian gizi buruk adalah Peran Pelayanan Kesehatan (RS, Puskesmas) lebih nyata. Di beberapa daerah yang sudah mencoba petunjuk teknis yang diterbitkan Depkes tahun 2007 yaitu TFC (*Therapeutic Feeding Center*) dan CTC (*Community-based Therapeutic Center*). TFC bertugas menangani secara medis-klinis menangani kasus gizi buruk dengan 10 langkah penanganan Kasus Gizi Buruk di Unit Pelayanan Kesehatan. Sedangkan di CTC dilakukan penyembuhan kasus Gizi Kurang, biasanya setelah pulang dari TFC. Di CTC inilah yang diperlukan pendekatan berbagai unsur masyarakat untuk

bersama menanggulangi secara tuntas kasus gizi buruk ini. Beberapa yang menjadi kegiatan di CTC antara lain adalah Pemberian makanan tambahan untuk kasus gizi kurang, Penyuluhan membuat makanan lokal yang padat gizi, Pemberian suplemen seperti vitamin A, Fe dan kegiatan-kegiatan lainnya yang bisa digunakan untuk *sharing* informasi bagaimana memberikan penanganan yang terbaik, baik nutrisi maupun stimulasi tumbuh kembang anak (Rezeki, 2009).

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari menurunnya jumlah balita dengan status gizi buruk. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Daerah Istimewa Yogyakarta (D.I.Y) sebesar 10.9 % yang merupakan prevalensi terendah dibandingkan 33 provinsi lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan gizi di D.I.Y menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Namun demikian pencapaian tersebut tidak merata, di kabupaten Kulon Progo, Gunung Kidul dan Kotamadya Yogyakarta prevalensinya masih relatif tinggi, yaitu masing-masing 14.6%, 13.4% dan 12.9%. Pada umumnya masyarakat pedesaan mempunyai status ekonomi yang lebih rendah dibanding perkotaan. Perbedaan gaya hidup, keadaan wilayah, tingkat kesejahteraan akan mempengaruhi pola konsumsi di kota dan di desa. Masyarakat di desa lebih banyak mengkonsumsi karbohidrat, hasil pertanian (sayuran, singkong, ubi, jagung rebus dan lainnya), sistem kehidupannya kekeluargaan, dan saling bergotong royong. Sedangkan masyarakat di kota lebih banyak mengkonsumsi protein, hasil laut, gaya hidup, dan kehidupannya bersifat individualistis atau perorangan. Sebagian besar penduduk pedesaan bekerja di bidang pertanian karena sifatnya yang berkaitan dengan alam menyebabkan tingkat ketergantungan masyarakat di pedesaan pada perubahan cuaca dan iklim sangat tinggi/kondisi gizi banyak dipengaruhi oleh pola makan anak balita yang masih mengikuti pola makan orang

tua, sedangkan di kota tidak terlalu terikat dengan pola makan orang tua dan keragaman gizi individu dan ini sangat tergantung pada kondisi ekonomi keluarga (Novianingrum, 2006).

Dari studi pendahuluan yang pernah dilakukan oleh peneliti, di kota (RW VII Kelurahan Pakuncen kecamatan Wirobrajan) dari 56 balita terdapat 2 balita yang berat badannya di bawah garis merah (BGM) dan tidak ada yang defisit tingkat berat, sedangkan di desa (Dusun 14 Sungapan Tirtorahayu Galur) dari 23 balita terdapat 4 balita yang mengalami berat badan dibawah garis merah (BGM) dan 1 balita yang mengalami defisit tingkat berat. Data tersebut juga didukung dengan hasil wawancara dengan 10 ibu, 6 diantaranya kurang mengerti tentang makanan bergizi dan bagaimana cara memberi makan yang baik kepada anaknya. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode Non Eksperimen atau Observasional, yaitu meneliti hal yang sudah ada tanpa perlakuan sengaja untuk membangkitkan suatu gejala atau keadaan (Arikunto, 2002). Metode pendekatan waktu dengan menggunakan *cross sectional* yaitu metode pengambilan data yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Tujuan metode ini agar diperoleh data yang lengkap dalam waktu yang relatif cepat (Arikunto, 2002).

Rancangan penelitian ini adalah korelasi dan studi komparasi. Studi korelasi yang bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Hidayat, 2007). Sedangkan dengan menggunakan studi perbandingan (*comparative study*) yang dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor-faktor apa, atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu (Notoatmodjo, 2002).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Gambaran umum lokasi penelitian

#### a. RW VII Kelurahan Pakuncen Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta

Kecamatan Wirobrajan pada akhir tahun 2007 memiliki penduduk 32.128 jiwa, sedangkan luas wilayah Kecamatan Wirobrajan 1,76 km<sup>2</sup>, sehingga kepadatan penduduknya sebesar 18.255 jiwa/km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk Kelurahan Pakuncen sebesar 12521 jiwa, 6288 laki-laki dan 6233 perempuan. Kelurahan Pakuncen terdapat 1 puskesmas pembantu dan 9 tempat praktek dokter. Adapun kondisi dari sarana kesehatan dan program perbaikan gizi Kelurahan Pakuncen terdiri 13 Posyandu, 111 Kader Posyandu, 91 Kader Aktif, 645 Balita, 645 Balita yang mempunyai KMS, 483 Balita ditimbang, 227 Balita timbangan, 16 Balita BGM, 73 Jumlah Kunjungan Ibu Hamil, 69 Jumlah ibu hamil yang diukur LILA, 24 ibu hamil kurang energi kronis dan 31 Jumlah ibu hamil anemia (BPS, Kecamatan Wirobrajan dalam Angka, 2008).

#### b. Dusun 14 Sungapan, Tirtorahayu, Galur, Kulon Progo

Dusun 14 Sungapan merupakan salah satu dusun di Kelurahan Tirtorahayu Kecamatan Galur Kulon Progo. Kecamatan Galur mempunyai luas wilayah 3.291,24 km<sup>2</sup> sementara itu Kelurahan Tirtorahayu mempunyai luas 565,19 km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk kelurahan Tirtorahayu 7.856 yang terdiri dari 2.565 laki-laki dewasa, 2.938 perempuan dewasa. Sementara itu jumlah anak-anak 1.211 laki-laki dan 1.110 perempuan. Banyaknya Kematian Bayi Berumur <1 Tahun pada tahun 2007 adalah 1 orang. Banyaknya Balita Dirinci Menurut Status Gizi yaitu 14 lebih 225 baik 20 kurang dan 1 buruk. (BPS, Kecamatan Galur dalam Angka, 2008).

## 2. Gambaran Karakteristik Sampel Penelitian

### A. Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan Pendidikan

Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan Pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 1** : Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Pendidikan Ayah

Pendidikan	Domisili Kota		Domisili Desa		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
SD	1	2,9	3	8,6	4	11,4
SLTP	2	5,7	6	17,1	8	22,9
SLTA	17	48,6	6	17,1	23	65,7
Jumlah	20	57,1	15	42,9	35	100,0

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel 1, karakteristik responden menurut tingkat pendidikan ayah, responden yang berdomisili di kota terbanyak berpendidikan SLTA (48,6%) sedangkan responden berdomisili di desa terbanyak berpendidikan SMA atau SLTP (masing-masing 17,1%).

**Tabel 2** : Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan	Domisili Kota		Domisili Desa		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
SD	0	0,0	2	5,7	2	5,7
SLTP	4	11,4	5	14,3	9	25,7
SLTA	16	45,7	8	22,9	24	68,6
Jumlah	20	57,1	15	42,9	35	100,0

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel 2, karakteristik responden menurut tingkat pendidikan ibu, responden yang berdomisili di kota terbanyak berpendidikan SLTA (45,7 sedangkan responden berdomisili di desa terbanyak juga berpendidikan SLTA (22,9%).

**B. Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan Pekerjaan**

Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3** : Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Pekerjaan Ayah

Pekerjaan	Domisili Kota		Domisili Desa		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Buruh	1	2,9	10	28,6	11	31,4
PNS/TNI/POLRI	1	2,9	0	0,0	1	2,9
Wiraswasta	18	51,4	2	5,7	20	57,1
Tani	0	0,0	3	8,6	3	8,6
Jumlah	20	57,1	15	42,9	35	100,0

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel 3, karakteristik responden menurut pekerjaan ayah, responden yang berdomisili di kota terbanyak bekerja sebagai wiraswasta (51,4%) sedangkan responden berdomisili di desa terbanyak bekerja sebagai buruh (31,4%).

**Tabel 4** : Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	Domisili Kota		Domisili Desa		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Tidak bekerja	5	14,3	2	5,7	7	20,0
Buruh	1	2,9	8	22,9	9	25,7
Wiraswasta	14	40,0	2	5,7	16	45,7
Tani	0	0,0	3	8,6	3	8,6
Jumlah	20	57,1	15	42,9	35	100,0

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel 4, karakteristik responden menurut pekerjaan ibu, responden yang berdomisili di kota terbanyak bekerja sebagai wiraswasta (40,0%) sedangkan responden berdomisili di desa terbanyak bekerja sebagai buruh (22,9%).

### C. Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan Pendapatan

Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan Pendapatan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 5** : Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Pendapa

Pendapatan perbulan	Domisili Kota		Domisili Desa		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
< Rp. 500.000	1	2,9	3	8,6	4	11,4
Rp 500.000 – Rp 1.000.000	8	22,9	9	25,7	17	48,6
> Rp 1.000.000	11	31,4	3	8,6	14	40,0
Jumlah	20	57,1	15	42,9	35	100,0

Sumber

: Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel 5, karakteristik responden menurut pendapatam, responden yang berdomisili di kota terbanyak mempunyai pendapatan lebih besar dari Rp 1.000.000,- perbulan (31,4%) sedangkan responden berdomisili di desa terbanyak mempunyai pendapatan dari Rp 500.000,- sampai Rp 1.000.000,- perbulan (25,7%).

### 3. Pola pemberian makan pada balita

Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan pola pemberiaan makan pada balita dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 6** : Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Pola Pemberian Makan pada Balita

Pola pemberian Makan pada Balita	Domisili Kota		Domisili Desa		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Kurang	4	11,4	8	22,9	12	34,3
Cukup	11	31,4	7	20,0	18	51,4
Baik	5	14,3	0	0,0	5	14,3
Jumlah	20	57,1	15	42,9	35	100,0

Sumber

: Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel 6, pola pemberian makan pada balita, responden yang berdomisili di kota terbanyak mempunyai kategori cukup (31,4%) sedangkan responden berdomisili di desa terbanyak mempunyai kategori kurang (22,9%). adapun hasil uji Mann Whietney dapat dilihat pada tabel berikut ini

**Tabel 7** : Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Pola Pemberian Makan pada Balita

Pola pemberian makan pada balita	Mean rank	Z tabel	p
Domisili di kota	21,38	-2,483	0,023
Domisili di desa	13,50		

Sumber : Data Primer, 2011

Perubahan nilai mean pada pola pemberian makan pada balita untuk penduduk berdomisili di kota sebesar 21,38 sedangkan penduduk berdomisili di desa sebesar 13,51 dengan nilai  $p = 0,023 < 0,05$ , hal ini berarti ada perbedaan secara signifikan.

## PEMBAHASAN

Pola pemberian makanan anak di kota dilihat dari segi kualitas dan kuantitas jauh lebih baik dibandingkan dengan pedesaan, hal ini diakibatkan oleh kemajuan teknologi, pengetahuan, ketersediaan sarana dan prasarana di kota jauh lebih baik dibandingkan dengan di desa. Pola konsumsi makanan masyarakat di desa kurang memenuhi syarat, dilihat dari ketersediaan bahan makanan yang kebanyakan mengandalkan hasil pertanian dan perkebunan (Windarsih, 2008). Namun pola makan balita di desa mempunyai kelebihan tersendiri dibandingkan dengan pola makan di kota. Dimana pola makan di desa masih mempertahankan kealamian dari bahan makanan yang dikonsumsi sehingga jenis asupan makanannya belum terpengaruhi oleh tradisi barat seperti halnya di kota. Sebut saja jenis makanan seperti *junk food* dan *fast food* yang sedang marak dan banyak kita jumpai dipusat perbelanjaan makanan di kota.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa pola pemberian makan pada balita, responden yang berdomisili di kota terbanyak mempunyai

kategori cukup (31,4%) sedangkan responden berdomisili di desa terbanyak mempunyai kategori kurang (22,9%). Hal ini menunjukkan bahwa pola pemberian makan pada balita untuk masyarakat yang berdomisili di kota termasuk dalam kategori cukup, sedangkan pola pemberian makan pada balita untuk masyarakat yang berdomisili di desa termasuk dalam kategori kurang.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat perubahan nilai mean pada pola pemberian makan pada balita untuk penduduk berdomisili di kota sebesar 21,38 sedangkan penduduk berdomisili di desa sebesar 13,50 dengan nilai  $p = 0,023 < 0,05$ , hal ini berarti ada perbedaan secara signifikan. Ini menunjukkan bahwa pola pemberian makan pada balita masyarakat di kota lebih baik dibandingkan dengan masyarakat di desa. Hasil penelitian ini sesuai dengan Sutrisno (2009) dimana faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola makan balita seperti faktor anak, faktor ibu dan keluarga dan faktor psikologi. Faktor ibu sendiri terdiri dari pendidikan, domisili, jumlah anak, jenis pekerjaan dan faktor psikologi.

Pendidikan ibu sangat penting dalam penyediaan makanan bagi anak balitanya, pengetahuan yang diperoleh baik formal maupun non-formal sangat menentukan dalam memilih jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita dan anggota keluarga lainnya. Apabila dilihat dari tingkat pendidikan terbanyak untuk responden domisili di kota adalah SLTA sedangkan responden di desa adalah SLTP. Tingkat pendidikan ini tentunya akan berpengaruh terhadap pengetahuan mereka seperti pola makan, sehingga tingkat pengetahuan masyarakat kota sedikit lebih baik dari masyarakat desa. Terutama pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang diperlukan dalam pemberian makanan bayi sehari-hari, sehingga ibu dapat memberikan makanan kepada bayinya sesuai dengan Pola Pemberian Makanan yang baik (Netty, 2006). Demikian pula dengan akses informasi penduduk kota yang lebih mudah dan cepat dibandingkan dengan masyarakat desa. Kedua faktor tersebut yaitu tingkat pendidikan dan akses informasi inilah yang

menyebabkan pengetahuan tentang gizi berbeda dan akan berpengaruh terhadap pola pemberian makan pada balita. Hasil penelitian ini sesuai dengan Ana (2008) dimana ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi balita umur 12-59 bulan di Posyandu Delima Putih Ngasem Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta.

Masyarakat desa apabila dilihat dari segi pendidikan, tingkat pendidikan di desa lebih rendah dibandingkan di kota. Hal ini dapat kita lihat dari berbagai segi khususnya dinegara Indonesia yaitu fasilitas sarana dan prasarana sekolah-sekolah desa jauh berbeda dari sekolah-sekolah yang berada di kota. Maka dari itu kualitas pendidikan dan pengetahuan di desa dan kota jauh berbeda. Kasus tersebut bisa disebabkan karena perhatian yang kurang dari pemerintah terhadap kondisi didaerah pedesaan. Selain dari segi pendidikan, dapat dilihat dari segi lapangan pekerjaan yang ada didesa sangat minim sekali. Rata-rata masyarakat desa melakukan pekerjaan pertanian atau perkebunan (Marwanto, 2006).

Ibu yang bekerja dari pagi hingga sore tidak memiliki waktu yang cukup bagi anak-anak dan keluarga. Dalam hal ini ibu mempunyai peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan wanita pekerja. Walaupun demikian ibu dituntut tanggung jawabnya kepada suami dan anak-anaknya, khususnya memelihara anak. Keadaan yang demikian dapat mempengaruhi keadaan gizi keluarga khususnya anak balita dan usia sekolah. Ibu-ibu yang bekerja tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memperhatikan makanan anak yang sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan serta kurang perhatian dan pengasuhan kepada anak (Depkes RI, 2000).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, apabila dilihat dari jenis pekerjaan ibu, maka pekerjaan ibu yang tinggal di pedesaan sebagian besar adalah buruh. Pekerjaan buruh merupakan salah satu pekerjaan yang hanya mengandalkan tenaga saja, sehingga akan menimbulkan kecapaian dari ibu itu sendiri sehingga waktu untuk mengurus anak menjadi

berkurang demikian pula dengan pemberian makan. Sementara itu sebagian besar pekerjaan ibu di kota adalah wiraswasta, yang secara umum pekerjaan ini dapat dikatakan pekerjaan yang fleksibel dalam waktu sehingga kepandaian ibu dalam membagi waktu akan berpengaruh dalam mengasuh anak balitanya. Tetapi ada juga hal yang baik yang bisa didapatkan dari masyarakat desa, yaitu budaya masyarakat desa yang belum tercampur dengan budaya luar. Perilaku masyarakat desa sangat kental akan budaya Indonesia yaitu, ramah, sopan dan masih mematuhi norma – norma yang ada. Walaupun demikian bukan berarti masyarakat kota tidak memiliki sifat seperti itu.

Keadaan sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut. Jelas saja terlihat jika penduduk kota dan desa memiliki perbedaan dalam tingkat penghasilan/pendapatan. Biasanya penduduk di desa mendapatkan penghasilan dari bertani ataupun berternak sedangkan di kota biasanya penduduknya menjadi karyawan ataupun berdagang. Hasil dari bertani biasanya digunakan penduduk desa untuk konsumsi sehari-hari dan sebagiannya lagi dijual. Berbeda halnya dengan di kota yang kebutuhan sehari-harinya biasanya di dapat diwarung ataupun swalayan (Juniati, 2009)

Sementara itu jika dilihat dari hasil penelitian yang telah peneliti lakukan tingkat pendapatan responden yang berdomisili di kota sedikit lebih banyak dari responden yang berdomisili di desa. Rata-rata pendapatan masyarakat di kota adalah lebih besar dari Rp 1.000.000, perbulan sedangkan rata-rata pendapatan masyarakat di desa adalah Rp 500.000 – Rp 1.000.000, perbulan. Pendapatan secara tidak langsung akan mempengaruhi jenis makanan yang akan diberikan pada balita, walaupun tidak menutup kemungkinan makanan bergizi tidak selalu mahal.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan kesimpulan yang dapat diambil antara lain :

1. Pola Pemberian Makanan pada balita Umur 3-5 tahun untuk penduduk berdomisili di kota (RW VII Kelurahan Pakuncen Kecamatan Wirobrajan) termasuk dalam kategori cukup.
2. Pola Pemberian Makanan pada balita Umur 3-5 tahun untuk penduduk berdomisili di desa (Dusun 14 Sungapan Tirtorahayu Galur) termasuk dalam kategori kurang.
3. Terdapat perbedaan Pola Pemberian Makanan balita Umur 3-5 tahun berdasarkan domisili di kota (RW VII Kelurahan Pakuncen Kecamatan Wirobrajan) dan desa (Dusun 14 Sungapan Tirtorahayu Galur) dengan nilai  $p = 0,023$ .

## SARAN

1. Bagi responden
  - a. Kota

Diharapkan bisa memilih jenis makanan yang baik dan bergizi untuk anaknya karena harga mahal belum tentu menjamin kesehatan dari makanan tersebut.
  - b. Diharapkan bisa menyesuaikan diri dalam memberikan pola makanan yang baik untuk balitanya dengan cara memberi makanan yang bervariasi setiap hari dan pola makan balitanya tidak disamakan dengan pola makan orang tua.
2. Bagi kader kesehatan, hasil penelitian ini bisa menjadi dasar pertimbangan untuk meningkatkan pemahaman orang tua mengenai pola pemberian makanan pada balita yang benar dan tepat sehingga bisa tercapai status gizi yang normal.
3. Bagi peneliti selanjutnya, khususnya yang meneliti tentang perbedaan pola pemberian makanan pada balita di kota dan desa.

- a. Diharapkan untuk mencari sampel yang lebih banyak lagi baik di kota maupun di desa, agar seimbang dan perbedaan sampelnya tidak terlalu mencolok antara jumlah sampel di kota dengan di desa seperti dalam penelitian ini.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini bisa dikembangkan untuk mencari faktor-faktor lain yang mempengaruhi pola pemberian makanan pada balita seperti faktor kecepatan dan kemudahan dalam mendapatkan informasi baik formal maupun non-formal serta jumlah anak yang tidak dikendalikan dalam penelitian ini bisa dikendalikan pada penelitian selanjutnya.



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- BPS Kecamatan Galur. 2008. *Kecamatan Galur Dalam Angka 2008*. Galur : Kantor BPS
- BPS Kecamatan Wirobrajan. 2008. *Kecamatan Wirobrajan Dalam Angka 2008*. Wirobrajan : Kantor BPS
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Pola Asuh dan Sosial Ekonomi Keluarga Balita Bawah Garis Merah*. Depkes RI. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita*. Depkes RI. Jakarta
- Hidayat, A.A.A. 2007. *Ilmu Keperawatan Anak*. Salemba Medika : Jakarta
- Juniati, T. 2009. *Sosiologi Perdesaan*. Jakarta : Kompas
- Marwanto, 12 November 2006. *Jangan Bunuh Desa Kami*. Jakarta : Kompas
- Moehji. S. 2003. *Ilmu Gizi 2: Penganggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti
- Netty, H.S. 2006. *Pola, Pemberian Makanan, Bayi, Tingkat Pendidikan Ibu*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Universitas Sumatera Utara. Sumatra
- Notoatmodjo. S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Novianingrum, A. 2006. *Perbedaan Tingkat Konsumsi Energi Protein dan Status Gizi Anak Sekolah Dasar di Perkotaan dan Pedesaan Kabupaten Rembang*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang
- Paath. 2005. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Cetakan Pertama, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Rezeki. 2009. *Gizi Buruk Cermin Masa Depan Indonesia*. Antara News, Desember, 2010
- Sandjaja. 2006. *Gizi Anak*, [www.gilib.com](http://www.gilib.com), September 17, 2010
- Soetjiningsih. 2000. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Penerbit buku Kedokteran EGC
- Windarsih, E. 2008. *Perbedaan Pola Pangan Harapan Di Pedesaan Dan Perkotaan Kabupaten Sukuharjo*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta

Wiryo, H. 2002. *Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu hamil dan Menyusui Dengan Bahan Makanan Lokal*. Jakarta

