

PERILAKU GIZI IBU DAN PREVALENSI GIZI BURUK DI KOTA PEKANBARU

HAMDAN YASID DAN NIKEN NURWATI
Staf Pengajar Fakultas Pertanian Universitas Lancang Kuning
Jurusan Sosial Ekonomi Pertanian
Jl. D.I. Panjaitan Km. 8 Rumbai Telp. (0761) 52439

ABSTRAK

Penelitian dilaksanakan di Kota Pekanbaru Provinsi Riau di 14 Pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas) dengan jumlah balita sebanyak 82.026 orang. dengan tujuan mengetahui keadaan sosial ekonomi keluarga yang memiliki anak balita di wilayah prevalensi gizi buruk, perilaku gizi ibu yang memiliki anak balita serta hubungan perilaku gizi ibu dengan prevalensi gizi buruk. Metode dalam penelitian ini didesain sebagai penelitian yang bersifat deskriptif analitis yaitu menggambarkan bagaimana hubungan perilaku gizi ibu dengan prevalensi gizi buruk di Kota Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak balita yang ada di Kota Pekanbaru beserta dengan anak balitanya. Teknik pengambilan sample adalah dengan Mustitage Sampling, dengan menggunakan pendekatan wilayah kerja Puskesmas dengan prevalensi gizi buruk < 1 % dan > 1 %. Dari Wilayah kerja Puskesmas yang menjadi contoh diambil Wilayah Kelurahan/Desa dengan kasus gizi baik untuk prevalensi buruk < 1 % dan Kelurahan/Desa dengan kasus gizi buruk tinggi untuk prevalensi gizi buruk > 1 %

Hasil penelitian menunjukkan umur dapat mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan dan melakukan suatu tindakan. Pada prevalensi > 1 % sebagian besar responden (88,89 %) berumur sedang (30-39 th) 91,12 % tamat SLTA sebagian besar jarang mengikuti penyuluhan gizi. Sebagian besar responden (91,12 %) tidak bekerja, sebagian besar pekerjaan suami responden (86,67 %) swasta. Sebagian besar responden (68,89 %) pendapatan perkapita Rp. 300.000-Rp.500.000/bulan. Pada prevalensi < 1 %, 48,89 % berumur < 29 th, 44,44 % berumur 30-39 th pendidikan responden 44,44 % (SLTP) 44,44 % (SLTA); sebagian besar jarang mendapatkan penyuluhan gizi. Sebagian besar responden (84,44 %) tidak bekerja. Sebagian besar suami responden (80,00 %) bekerja swasta. Pendapatan perkapita sebagian besar responden (55,56 %) kurang dari Rp. 300.000/bulan. Pengetahuan gizi responden secara umum rendah baik pada prevalensi < 1 % serta pada prevalensi > 1 %. Sedangkan perilaku gizi responden secara umum lebih baik pada prevalensi < 1 %. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku gizi ibu dengan prevalensi gizi buruk di Kota Pekanbaru pada berbagai keeratan hubungan. Terutama perilaku frekwensi pemberian makan, frekwensi pemberian lauk, frekwensi pemberian buah, frekwensi pemberian susu, pembagian

pangan dalam keluarga serta cara menyiapkan bahan sayur dengan prapalensi gizi buruk di Kota Pekanbaru.

Kata Kunci : Gizi Ibu, Gizi Buruk, Prevalensi

PENDAHULUAN

Masalah gizi masih merupakan masalah besar di negara kita, terutama berkenaan dengan gizi anak balita. Oleh karena itu pemerintah terus berupaya untuk selalu meningkatkan keadaan gizi anak balita melalui berbagai program.

Dalam upaya peningkatan gizi anak balita, peran serta kaum wanita cukup besar. Bukan saja karena jumlah mereka lebih banyak akan tetapi kita maklum bahwa ditangan kaum wanita pengelolaan pangan keluarga dise-lenggarakan.

Keadaan sosial ekonomi keluarga seperti umur ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan perkapita, pengetahuan gizi ibu, jenis pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga akan berpengaruh serta perilaku gizi ibu. Perilaku gizi ibu seperti alokasi pendapatan untuk konsumsi, pemilihan bahan pangan, pengolahan pangan dan pembagian pangan dalam keluarga akan berpengaruh pada kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi anak balita, yang pada gilirannya akan berpengaruh pada status gizi anak balita.

Kondisi yang ada pada keadaan sekarang menunjukkan bahwa ada kecenderungan peningkatan prevalensi gangguan gizi buruk di berbagai daerah di Indonesia. Hal ini ditandai dengan semakin banyaknya jumlah anak balita yang menderita gangguan gizi buruk di berbagai wilayah di Indonesia. Anak balita pada status gizi buruk akan mengalami gangguan pada kecerdasan, kesehatan serta produktifitasnya di waktu yang akan

datang. Hal ini tentunya sangat mengawatirkan terjadinya penurunan kualitas sumberdaya manusia serta terjadinya *lost dege-naration*.

Kota Pekanbaru memiliki 14 Pusat Kesehatan Masyarakat (pus-kesmas) dengan jumlah balita sebanyak 82.026 orang. Berdasarkan data yang ada, beberapa puskesmas terdapat balita dengan status gizi buruk (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru 2005). Mengingat dampak yang ditimbulkan akibat gangguan gizi buruk begitu berat, maka perlu diidentifikasi bagaimana latarbelakang sosial ekonomi, perilaku gizi ibu dari anak balita status buruk. Serta bagaimana pola hubungan antara perilaku gizi ibu dengan prevalensi gizi buruk di Kota Pekanbaru. Dengan mengetahui keadaan sosial ekonomi, perilaku gizi ibu dan pola hubungan antara perilaku gizi ibu dengan prevalensi gizi buruk diharapkan akan dapat dilakukan tindakan-tindakan nyata dalam rangka peningkatan status gizi anak balita tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini didesain sebagai penelitian yang bersifat deskriptif analitis, yaitu menggambarkan bagaimana hubungan perilaku gizi ibu dengan prevalensi gizi buruk di Kota Pekanbaru.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak balita beserta dengan anak balitanya yang berada di Kota Pekanbaru. Teknik pengambilan sampel dengan Multistage Sampling, dengan menggunakan

pendekatan wilayah kerja Puskesmas dengan prevalensi gizi buruk < 1 % dan e” 1 %. Dari Wilayah kerja Puskesmas yang menjadi contoh diambil Wilayah Kelurahan/Desa dengan status gizi baik untuk prevalensi gizi buruk < 1 %, dan Kelurahan/Desa dengan kasus gizi buruk tinggi untuk prevalensi gizi buruk e” 1 %.

Peubah dalam penelitian ini, meliputi keadaan sosial ekonomi keluarga seperti umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, pendapatan perkapita, pekerjaan ibu. Sedangkan peubah perilaku gizi ibu seperti alokasi pendapatan, pembagian pangan dalam keluarga, pemberian pangan pada balita, pemilihan dan pengolahan pangan untuk anak balita. Dalam penelitian ini juga dikumpulkan status gizi anak balita yang orangtuanya menjadi responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner terstruktur yang akan digunakan dalam pengumpulan data secara wawancara. Data primer berupa keadaan sosial ekonomi, pengetahuan gizi dan perilaku gizi orang tua anak balita, dilakukan dengan wawancara pada responden. Data status gizi balita diperoleh dengan menimbang berat badan anak balita kemudian dibandingkan dengan KMS. Sedangkan data sekunder dikumpulkan dari instansi terkait seperti Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat.

Data yang berhasil dikumpulkan, dianalisa dengan menggunakan distribusi frekwensi dan pengukuran hubungan dengan Chi Square dan korelasi. Untuk menguji hipotesa dipergunakan uji Chi Square (Sutrisno hadi,1984) yang mempunyai persamaan sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \left| \frac{(f_o - f_h)^2}{f_o} \right|$$

Dimana

X^2 = Chi Square

F_o = Frekwensi yang diharapkan

F_h = Frekwensi yang didapatkan

Untuk mengetahui keeratan hubungan digunakan uji koefisien kontengensi (Sutrisno Hadi, 1984), yang mempunyai persamaan sebagai berikut :

$$KK = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + N}}$$

Dimana

X^2 = Chi Square

N = jumlah sample

Untuk mengartikan tingkat hubungan dari nilai KK yang telah dipereoleh tersebut peneliti menggunakan criteria KK dari Guilford (Jalalludin Rahmad, 1984), sebagai berikut :

- a. Nilai KK <0,2 = hubungan lemah sekali ✓Nilai KK 0,21 -0,4 = hubungan lemah
- b. Nilai KK 0,41 - 0,7 = hubungan cukup
- c. Nilai KK 0,71 - 0,9 = hubungan kuat
- d. Nilai KK >0,9 = hubungan kuat sekali

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Sosial Ekonomi Responden

Umur dapat mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan dan melakukan suatu tindakan. Pada

prevalensi gizi buruk < 1 %, sebagian besar responden berumur sedang (30 – 39 tahun) suatu tingkat umur yang cukup matang untuk berperan sebagai ibu dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan. Sedangkan pada prevalensi e” 1 %, terjadi perimbangan antara kelompok umur muda (< 29 tahun) dan umur sedang (30 – 39 tahun).

Pada prevalensi gizi buruk < 1 %, sebagian besar responden (91,12 %) memiliki pendidikan cukup/sedang (SLTA), hanya sebagian kecil responden yang memiliki pendidikan rendah (SLTP kebawah). Sedangkan pada prevalensi gizi gizi buruk e” 1 %, terjadi perimbangan antara tingkat pendidikan sedang dan tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan seseorang sering berpengaruh pada pola pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pola pikir semakin baik. Pendidikan non formal yang diperoleh responden pada prevalensi gizi gizi buruk < 1 % lebih tinggi daripada responden pada prevalensi gizi gizi buruk e” 1 %. Pendidikan non formal sebenarnya merupakan jalur pendidikan yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan ketrampilan ibu-ibu sehingga pengetahuan gizi dan ketrampilan menjadi lebih tinggi/baik.

Sebagian besar suami responden bekerja di sektor informal (88,89 %) hanya sebagian kecil dari suami responden yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS). Termasuk dalam kategori sektor informal adalah bekerja pada adalah sebagai pedagang, karyawan swasta, buruh, dll. Sebagian besar responden tidak bekerja, baik pada prevalensi gizi gizi buruk < 1 % (91,12 %) dan prevalensi gizi gizi buruk e” 1 % (84,44 %). Keadaan ini sebenarnya tidak

menjadi suatu masalah jika pendapatan keluarga (penghasilan dari suami) dapat memenuhi kebutuhan, termasuk untuk memenuhi kebutuhan pemenuhan pangan bergizi.

Rata-rata jumlah anggota keluarga pada prevalensi gizi gizi buruk < 1 % dan prevalensi gizi gizi buruk e” 1 %, adalah d” 4 jiwa. Hal ini sesuai dengan program yang dicanangkan oleh pemerintah yaitu pola keluarga kecil sejahtera.

Sebagian besar responden (68,89 %) pada prevalensi gizi gizi buruk < 1 %, memiliki pendapatan perkapita antara Rp 300.000,- sampai Rp. 500.000,-, hanya sebagian kecil responden (22,22 %) yang memiliki pendapatan perkapita d” Rp. 300.000,. Sedangkan responden pada prevalensi gizi gizi buruk e” 1 %, sebagian besar (55,56 %) memiliki pendapatan perkapita d” Rp. 300.000,-. Ini berarti rata-rata pendapatan perkapita responden pada prevalensi gizi buruk < 1 %, lebih tinggi daripada rata-rata pendapatan perkapita pada prevalensi gizi buruk e” 1 %. Responden dengan pendapatan perkapita d” Rp. 300.000 hampir semuanya membelanjakan seluruh pendapatannya untuk kebutuhan konsumsi. Pada pendapatan perkapita > Rp. 300.000,- - Rp. 500.000,-, responden rata-rata membelanjakan 60 % - 75 % untuk kebutuhan konsumsi. Sedangkan pada pendapatan perkapita e” Rp.500.000,- reponden rata-rata membelanjakan 30 % - 50 % untuk kebutuhan konsumsi. Ini berarti semakin tinggi pendapatan perkapita akan semakin kecil prosentase belanja untuk kebutuhan konsumsi.

Dikaitkan dengan besarnya prosentase responden yang tidak bekerja (tabel 5.), maka sebenarnya responden dapat membantu meningkatkan penda-

patan perkapita dengan bekerja di sektor informal.

B. Pengetahuan Gizi Responden

Pengetahuan gizi dapat diperoleh responden dari pendidikan formal, pendidikan non-formal juga dari pendidikan in-formal. Pada prevalensi gizi buruk < 1 % seluruh responden mengetahui guna KMS, sedangkan pada prevalensi gizi gizi buruk e” 1 % masih ada sebagian kecil responden yang pengetahuan terhadap KMS rendah.

Pada prevalensi gizi gizi buruk < 1 % seluruh responden mengetahui guna makanan bagi tubuh, sedangkan pada prevalensi gizi buruk e” 1 % masih ada sebagian kecil responden (6,67 %) yang pengetahuan terhadap guna makanan bagi tubuh sangat rendah.

Secara umum prosentase responden pada prevalensi gizi buruk < 1 % yang memiliki pengetahuan terhadap pangan lebih tinggi dibandingkan dengan

prosentase responden pada prevalensi gizi buruk e” 1 %. Baik terhadap pengertian pangan bergizi, empat sehat lima sempurna, pangan berimbang, pengetahuan terhadap masing-masing zat gizi serta kegunaan masing-masing zat gizi. Hal yang sangat mencolok dari pengukuran pengetahuan gizi ibu, ternyata pengetahuan gizi ibu tentang kegunaan masing-masing zat gizi sangat rendah (rata-rata kurang dari 12 %) baik pada pada prevalensi gizi buruk < 1 % serta pada prevalensi gizi buruk e” 1 %. Keadaan ini mengarahkan peneliti untuk mengusulkan kepada Pemerintah Daerah untuk lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan gizi kepada masyarakat terutama ibu-ibu.

Karena dengan pengetahuan yang lebih baik terhadap pangan jika didukung oleh kemampuan ekonomi akan dapat mewujudkan perilaku yang menguntungkan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak balita.

Tabel 1. Jumlah Responden Berdasarkan atas Pengetahuan Gizi pada Pangan

No	Pengetahuan Responden terhadap	Prevalensi < 1 %	Prevalensi = 1 %
1	Pangan bergizi	37 (82,22)	21 (46,67)
2	Empat sehat lima sempurna	42 (93,33)	30 (66,67)
3	Pangan berimbang	26 (57,78)	6 (13,33)
5	Karbohidrat	36 (80,00)	22 (48,89)
6	Lemak	38 (84,44)	27 (60,00)
7	Protein	39 (86,67)	26 (57,78)
8	Vitamin	41 (91,11)	35 (77,778)
9	Mineral	3 (6,67)	8 (17,78)
10	Kegunaan Karbohidrat	12 (26,67)	7 (15,56)
11	Kegunaan Lemak	10 (22,22)	4 (8,89)
12	Kegunaan Protein	3 (6,67)	3 (6,67)
13	Kegunaan Vitamin	16 (35,56)	5 (11,11)
14	Kegunaan Mineral	3 (6,67)	1 (2,22)

Ket : Angka dalam kurung adalah prosentase

C. Perilaku Gizi Responden

Perilaku gizi merupakan resultan antara pengetahuan gizi, ketrampilan dalam mengolah bahan pangan dan

kemampuan ekonomi keluarga. Beberapa item pertanyaan diajukan untuk mengukur perilaku gizi responden. Hasilnya sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Frekwensi Pemberian makan anak Balita

Ket : Angka dalam kurung adalah prosentase

Perilaku gizi responden pada prevalensi < 1 % lebih baik dari pada perilaku gizi responden pada prevalensi e" 1 %. Alasan responden yang memberi makan anak balita hanya dua kali sehari adalah karena alasan

alasan karena faktor kebiasaan. Perilaku gizi seperti ini tentunya dapat menghambat pemenuhan gizi anak balita mereka. Karena memberikan makan dua kali sehari tidaklah mungkin dapat memenuhi kebutuhan gizi anak

NO	Pemberian Macam Pangan	Setiap hari	Sering	Kadang-kadang	Tak pernah
1	Makan. Selingan	18 (40,00)	11 (24,44)	16 (35,55)	-
2	Lauk	1 (2,22)	1 (2,22)	3 (6,67)	1 (2,22)
3	Buah	39 (82,22)	3 (6,66)	2 (4,44)	1 (2,22)
4	Susu	35 (77,77)	6 (13,33)	4 (8,89)	-
Jumlah			45 (100,00)	45 (100,00)	

- macam Pangan pada anak

Ket : Angka dalam kurung adalah prosentase

Secara umum perilaku gizi responden dalam pemberian macam pada prevalensi gizi buruk < 1 % lebih baik dari pada perilaku gizi responden pada prevalensi gizi buruk e"1 %. Rendahnya pendapatan menjadi alasan responden

tidak dapat memberikan makanan selingan lauk, buah ataupun susu kepada anak balitanya. Dan hanya sebagian kecil dari responden yang tidak memberikan susu karena alasan anak balita mereka tidak menyukai susu.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Macam Pangan pada anak Balita (Prevalensi e"1 %)

Ket : Angka dalam kurung adalah prosentase

Pada prevalensi gizi buruk e"1 %, sebanyak 5 responden atau 11,11 %, tidak pernah memberikan makanan selingan, lauk, buah karena anak balitanya belum waktunya diberikan makanan pendamping ASI (bayi).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pembagian Pangan Dalam Keluarga

NO	Pembagian Pangan	Prevalensi < 1 %	Prevalensi = 1 %
1	Anak-anak dahulu, ayah bersama ibu	11 (24,44)	30 (66,67)
2	Bersama-sama	31 (68,89)	4 (8,89)
3	Ayah dahulu, anak-anak kemudian ibu	1 (2,22)	7 (15,56)
4	Siapa yang duluan makan	-	1 (2,22)
5	Ayah dahulu, ibu kemudian anak-anak	2 (4,44)	3 (6,66)
	Jumlah	45 (100,00)	45 (100,00)

Ket : Angka dalam kurung adalah prosentase

Sebagian besar responden telah melakukan pembagian pangan dalam keluarga secara benar, baik responden pada prevalensi gizi buruk < 1 % maupun prevalensi gizi buruk e"1 %. Sebagian kecil responden masih melakukan pembagian pangan dalam keluarga secara kurang tepat, yaitu 6,66 % pada prevalensi gizi buruk < 1 % dan 24,44 % pada prevalensi gizi buruk e"1 %. Pola pembagian pangan dalam keluarga akan sangat mempengaruhi seberapa cukup bagian pangan yang diperoleh anak balita untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Jika pangan dalam jumlah terbatas perilaku pembagian pangan yang kurang tepat akan mendorong timbulnya kasus gizi kurang pada anak balita.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pangan Untuk anak Balita dengan Jenis Pangan Orang Tua Anak Balita

NO	Jenis Pangan Balita	Prevalensi < 1 %	Prevalensi = 1 %
1	Sama dengan jenis pangan orangtua	8 (17,78)	21 (46,67)
2	Tidak sama dengan pangan orangtua	37 (82,22)	24 (53,33)
	Jumlah	45 (100,00)	45 (100,00)

Asupan pangan yang dikonsumsi anak balita akan berpengaruh pada pemenuhan zat gizinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyerapan zat gizi dalam tubuh adalah kesesuaian cara pengolahan bahan pangan dengan perkembangan alat pencernaan anak balita. Alat pencernaan anak balita biasanya belum berkembang secara sempurna. Data dilapangan memberikan gambaran bahwa secara umum responden memberikan makanan kepada anak balita tidak sama dengan makanan yang mereka konsumsi, namun perbedaan hanya pada rasa

pedas yang sebagian besar tidak disukai oleh anak balita. Sebagian responden menyatakan makanan anak balita tidak sama dengan makanan orangtuanya karena alasan anak balita belum waktunya diberikan makan (masih bayi). Sedangkan untuk anak balita yang sudah waktunya diberi makan nasi, nasi yang diberikan kepada anak balita secara umum tingkat kelunakan sama dengan nasi yang dikonsumsi orangtuanya. Juga untuk lauk dan sayur yang diberikan pada anak balita sama dengan lauk dan sayur untuk anggota keluarga yang lain.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Cara Menyiapkan Bahan Sayur

NO	Cara Menyiapkan Bahan Sayur	Prevalensi < 1 %	Prevalensi = 1 %
1	Dipotong, dicuci, dimasak	10 (22,22)	26 (57,78)
2	Dicuci, dipotong, dimasak	responden (77,78)	prevalensi (43,22)
	Jumlah	45 (100,00)	45 (100,00)

memiliki perilaku gizi dalam menyiapkan bahan sayur secara benar. Angka ini lebih tinggi daripada prosentase responden yang menyiapkan bahan sayur pada

gizi buruk e” 1 %. Cara menyiapkan bahan sayur yang kurang/tidak tepat akan menurunkan nilai gizi dari bahan sayur tersebut karena proses pencucian. Tabel 19. menyajikan cara pengolahan/hasil sayur.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Sayur yang Dimasak

NO	Hasil Sayur	Prevalensi < 1 %	Prevalensi = 1 %
1	Benar-benar lunak	5 (11,11)	6 (13,33)
2	Cukup lunak	22 (48,89)	14 (31,11)
3	Setengah lunak	17 (37,78)	25 (55,56)
	Jumlah	45 (100,00)	45 (100,00)

Ket : Angka dalam kurung adalah prosentase

Secara umum perilaku responden dalam pengolahan sayur pada prevalensi gizi buruk < 1 % lebih baik daripada perilaku responden dalam pengolahan sayur pada prevalensi gizi buruk e” 1 %. Pengolahan sayur yang kurang tepat dapat menurunkan nilai gizi dari sayur

tersebut karena proses pemanasan yang berlebihan.

C. Hubungan Perilaku Gizi dengan Prevalensi Gizi Buruk

Hubungan perilaku gizi dengan prevalensi gizi buruk di Kota Pekanbaru disajikan pada tabel 9 berikut ini.

Tabel 9. Hubungan Perilaku Gizi ibu dengan Prevalensi Gizi Buruk di Kota Pekanbaru

NO	Hubungan Perilaku Gizi dg Prevalensi gizi Buruk	KK	X ² hitung	X ² tabel	α
1	Frekwensi pemberian makan	0,45	22,46	16,27	0,001
2	Frekwensi Pemberian makanan selingan	0,29	8,38	7,82	0,05.
3	Frekwensi Pemberian Lauk	0,40	17,23	16,27	0,001
4	Frekwensi Pemberian Buah	0,63	0,63	16,27	0,001
5	Frekwensi Pemberian Susu	0,39	16,46	16,27	0,001
6	Pembagian Pangan dalam Keluarga	0,53	35,82	18,46	0,001
7	Jenis Pangan	0,30	8,6	6,64	0.01
8	Cara Menyiapkan bahan Sayur	0,41	17,78	10,83	0,001
9	Lama memasak Sayur/hasil sayur	0,20	3,8	3,22	0,20

Berdasarkan analisis Chi Square, seluruh perilaku gizi responden memiliki hubungan dengan prevalensi gizi buruk di Kota Pekanbaru, dari hubungan yang lemah (KK = 0,21 – 0,4) sampai hubungan yang cukup kuat (KK = 0,41 – 0,7) dengan tingkat kepercayaan 80 % sampai 99,99 %.

Secara umum semakin baik/positif perilaku gizi ibu, akan mendorong pada prevalensi gizi buruk menjadi lebih kecil. Pemerintah harus terus mendorong para

ibu yang memiliki anak balita agar memiliki perilaku gizi yang positif. Para ibu-ibu yang memiliki anak balita harus menyadari bahwa perilaku gizi mereka sangat menentukan status gizi anak balita mereka masing-masing.

KESIMPULAN

1. Pada prevalensi Prevalensi < 1% sebagian besar responden (88,89%) berumur sedang (30 – 39 th), 91,12% tamat SLTA dan sebagiab

besar jarang mengikuti penyuluhan gizi. Sebagian besar responden (91,12%) tidak bekerja, sebagian besar pekerjaan suami responden (86,67%) swasta. Sebagian besar responden (68,89%) pendapatan perkapita Rp. 300.000–Rp. 500.000/bulan. Pada prevalensi e” 1% 48,89% berumur kecil dari 29 tahun, 44,44% berumur 30-39 tahun. Pendidikan responden 4,44% (SLTP) 4,44% (SLTA) sebagian besar jarang mendapatkan penyuluhan gizi. Sebagian besar responden (84,44%) tidak bekerja sebagian besar suami responden (80,00%) swasta. Pendapatan perkapita sebagian responden (55,56%) kurang dari Rp. 300.000/bulan.

2. Pengetahuan gizi responden secara umum rendah baik pada prevalensi < 1% serta pada prevalensi e” . Sedangkan perilaku gizi responden secara umum lebih baik pada prevalensi < 1%
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku gizi ibu dengan prevalensi gizi buruk di kota Pekanbaru pada beberapa keeratan hubungan. Tertutama perilaku frekwensi pemberian makan, frekwensi pemberian lauk, frekwensi pemberian buah, frekwensi pemberian susu, pembagian pangan, dalam keluarga, serta cara menyiapkan bahan sayur dengan prevalensi gizi buruk di kota Pekanbaru.

SARAN

1. Pemerintah Daerah Provinsi Riau dan Pemerintah Kota Pekanbaru

diharapkan dapat meningkatkan keterampilan responden agar mereka dapat membantu perekonomian keluarga melalui usaha tingkat rumah tangga.

2. Pemerintah Daerah Provinsi Riau dan Pemerintah Kota Pekanbaru (Instansi terkait) hendaknya meningkatkan kegiatan penyuluhan gizi agar pengetahuan gizi dan perilaku gizi responden meningkat.
3. Untuk ibu – ibu yang memiliki anak balita hendaknya mau terus belajar dan selalu membawa anak balitanya ke Posyandu agar tumbuh kembang anak dapat selalu terpantau.

DAFTAR PUSTAKA

- Allan Berg, 1986. *Gizi Dalam Pembangunan Nasional*, Jakarta,
- Anonim, 1990. *Kesadaran Gizi nasional Dalam Peningkatan Kualitas sumber daya manusia*, PERGIZI – Pangan Indonesia.
- Jalalludin Rahmat, 1981. *Metode Penelitian Komunikasi Remaja Karya*. Bandung
- Rizqie Auliana, 2002. *Gizi dan pengolahan Pangan*. Aditya. Yogyakarta.
- Satoto, *Gizi lebih Serbagai bagian dari KIE Gizi ganda*, *Risalah Widyakarya Nasional pangan dan Gizi V*, LIPI. Jakarta
- Sayogyo, 1990. *Arti kemiskinan dan perkiraan Kurang pangan (dalam PERGIZI Pangan Indonesia)*.
- Suhardjo, dkk., 1986. *Pangan, gizi dan Pertanian*. UI Press. Jakarta