

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN STATUS GIZI BALITA (BB/U) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK SUKOHARJO

Wiwit Setyoningsih^{1*}, Siti Nurokhmah², Wiwik Ekorinawati³

Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta^{1,2},

Instalasi Gizi RSUD Dr. Moewardi Surakarta³

**Corresponding Author : wiwids358@gmail.com*

ABSTRAK

Permasalahan gizi pada anak masih menjadi isu kesehatan baik ditingkat global maupun nasional. Di Indonesia, prevalensi underweight mencapai 17,1% pada tahun 2022. Faktor yang mempengaruhi status gizi balita antara lain tingkat pendidikan ibu dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) di rumah tangga. Pendidikan ibu berperan secara tidak langsung terhadap status gizi balita, sedangkan praktik PHBS berpotensi mencegah terjadinya masalah gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan PHBS dengan status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) di wilayah kerja Puskesmas Gatak, Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan melibatkan 86 responden. Data tingkat pendidikan ibu dan PHBS dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan kuesioner. Data antropometri diperoleh melalui pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dan status gizi ditentukan berdasarkan nilai Z-score BB/U. Analisis data dilakukan dengan uji Korelasi Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan menengah atas dengan rata-rata lama pendidikan 11,9 tahun. Rata-rata skor PHBS rumah tangga yaitu 14,09. Status gizi balita berdasarkan nilai Z-score BB/U mayoritas memiliki status gizi normal dengan rata-rata nilai Z-score -0,93. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan status gizi balita BB/U ($r = 0,367$; $p < 0,001$), demikian pula PHBS berhubungan signifikan dengan status gizi balita BB/U ($r = 0,475$; $p < 0,001$). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan PHBS dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U.

Kata kunci : balita, pendidikan ibu, PHBS, status gizi BB/U

ABSTRACT

Child nutrition remains a major health concern both globally and nationally. In Indonesia, the prevalence of underweight reached 17.1% in 2022. Factors influencing toddlers' nutritional status include maternal education and healthy living behaviors (PHBS) within the household. Maternal education indirectly contributes to toddler's nutritional outcomes, while PHBS practices may help to prevent nutritional problems. This study aimed to determine the relationship between maternal education and PHBS with the nutritional status of toddlers based on weight-for-age (W/A) at the Gatak Community Health Center, Sukoharjo Regency. A cross-sectional was conducted involving 86 respondents. Data on maternal education and PHBS were obtained through structured interviews and questionnaires. Anthropometric data were collected by measuring toddlers' body weight using a digital scale, and toddler nutritional status was assessed using W/A Z-score. Data analysis was performed using the Spearman Rank Correlation test. The results showed that most mothers had a high-school level education with an average schooling duration of 11.9 years. The mean household PHBS score was 14.09. Most toddlers had normal nutritional status, with an average W/A Z-score of -0.93. The analysis showed that maternal education was related to the toddlers' W/A nutritional status ($r = 0.367$, $p < 0.001$) and PHBS was also significantly associated with W/A nutritional status ($r = 0.475$, $p < 0.001$). Maternal education and household PHBS are significantly associated with toddlers' weight-for-age nutritional status.

Keywords : clean and healthy living behavior, maternal education, nutritional status, toddlers

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada anak masih menjadi isu kesehatan baik ditingkat global maupun nasional. Balita merupakan kelompok usia yang rawan terkena masalah kesehatan dan gizi karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan pesat baik secara fisik, mental, sosial maupun psikologinya. Selain itu sistem kekebalan tubuh balita juga belum sempurna sehingga rentan terhadap penyakit (Ngaisyah, 2016). Secara khusus, usia 1 - 5 tahun merupakan periode krusial dalam tumbuh kembang anak. Pada fase ini, anak masih sangat rentan terhadap dampak permasalahan gizi dan penyakit infeksi yang dapat menghambat perkembangan kognitif dan fisik secara permanen serta meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu, pemantauan status gizi dan intervensi pada kelompok usia ini menjadi sangat penting (Septikasari, 2018).

Di Indonesia, permasalahan kekurangan gizi yang terjadi salah satunya yaitu berat badan kurang (*underweight*) pada balita. Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi balita *underweight* meningkat dari 16,3% pada tahun 2019 menjadi 17,0% pada tahun 2021 dan 17,1% pada tahun 2022 (Kemenkes, 2023). Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga menunjukkan prevalensi status gizi balita berdasarkan pengukuran antropometri Berat Badan menurut Usia (BB/U) yaitu berat badan sangat kurang 3,9%, berat badan kurang 13,8%, dan resiko berat badan lebih 3,1%. Di Provinsi Jawa Tengah prevalensi balita dengan berat badan sangat kurang 3,1%, berat badan kurang 13,7%, dan resiko berat badan lebih 2,7%. Data ini menunjukkan bahwa masalah gizi masih menjadi tantangan di tingkat nasional maupun regional yang dipengaruhi oleh berbagai faktor langsung maupun tidak langsung.

Menurut UNICEF (2015) status gizi dipengaruhi oleh penyebab langsung (*Immediate cause*) yaitu asupan zat gizi, penyakit infeksi dan pola asuh. Sedangkan penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi meliputi ketahanan pangan rumah tangga, akses pelayanan kesehatan dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS). Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor pendukung yaitu sumber daya manusia, ekonomi dan budaya. Sejalan dengan temuan UNICEF, status gizi balita juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain diantaranya yaitu tingkat pendidikan ibu dan sanitasi lingkungan (Apriluana dan Fikawati, 2018). Pendidikan ibu memiliki peran terhadap perkembangan potensi fisik, emosi, pengetahuan, sikap moral, dan keterampilan semaksimal mungkin (Almushawwir, 2016). Pendidikan orang tua khususnya ibu, merupakan faktor mendasar yang dapat mempengaruhi tingkat kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan bahan makanan yang cukup dan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan gizi serta penerapan sanitasi lingkungan yang sebaik-baiknya (Hidayah dkk., 2018). Sanitasi lingkungan yang tidak sehat merupakan faktor pendorong terjadinya penyakit infeksi yang dapat menimbulkan dampak masalah pada status gizi balita. Masalah gizi dapat dicegah melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Kemenkes, 2016).

Permasalahan gizi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor tersebut juga terdapat pada tingkat lokal, hal ini dapat dilihat pada data di Kabupaten Sukoharjo. Data Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo menunjukkan status gizi balita menurut BB/U tahun 2022 yaitu persentase balita dengan berat badan kurang sebesar 8,79% dengan target cakupan <5%, yang berarti prevalensi balita dengan berat badan kurang di Kabupaten Sukoharjo masih diatas target yang telah direncanakan. Dari 12 kecamatan yang ada di Kabupaten Sukoharjo, prevalensi balita dengan berat badan kurang tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Gatak yaitu sebesar 13,51% (Dinkes Sukoharjo, 2023).

Tingkat pendidikan wanita usia 15 tahun ke atas di Kabupaten Sukoharjo menurut jenjang pendidikan terakhir yang ditamatkan yaitu tidak sekolah 11,67%, tamat SD/Sederajat 18,61%, tamat SMP/Sederajat 20,69% dan tamat SMA/Sederajat 49,03% (Paryani, 2023). Cakupan

pelaporan PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Gatak tahun 2022 mencapai angka 99,5%, namun terdapat perbedaan signifikan antara angka cakupan pelaporan dengan kondisi di masyarakat. Hal ini terlihat dari beberapa indikator yang masih belum optimal yaitu pada indikator tidak merokok 78,9%, membuang sampah 94,3%, ASI Eksklusif 94,8%, dan kepemilikan JPK 94,8%. Meskipun angka yang ditunjukkan cukup tinggi namun hal tersebut belum menunjukkan cerminan yang baik untuk mencapai target ideal, mengingat perilaku hidup bersih dan sehat merupakan langkah pencegahan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan permasalahan gizi pada balita. Selain itu, dari 16.824 rumah tangga yang ada, hanya 9.623 (56,9%) rumah tangga yang terdata melakukan PHBS. Cakupan program yang tinggi dan penerapannya yang masih rendah ini perlu diteliti lebih lanjut.

Hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo didapatkan jumlah balita berdasarkan BB/U yaitu balita berat badan kurang 12,02%, berat badan sangat kurang 0,9% dan resiko berat badan lebih 5,8% serta balita dengan berat badan normal sebesar 81,28%. Melihat tingginya angka berat badan kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak serta pentingnya peran pendidikan ibu dan perilaku hidup bersih sehat dalam mendukung status gizi balita, maka penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui hubungan antar faktor-faktor tersebut terhadap status gizi balita (BB/U). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dengan status gizi balita (BB/U) di wilayah kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dengan status gizi balita (BB/U) di wilayah kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini telah memperoleh *Ethical Clearance* (EC) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi dengan nomor 2042/IX/HREC/2025. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gatak. Berdasarkan perhitungan sampel diperoleh jumlah sampel sebanyak 86 responden. Penelitian akan dilaksanakan di posyandu yang terdapat di 14 desa dengan penentuan jumlah sampel tiap posyandunya menggunakan rumus *proportional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, yakni seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti dipilih menjadi sampel penelitian. Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober 2025.

Kriteria inklusi penelitian ini yaitu balita yang berusia 1-5 tahun, balita diasuh oleh ibunya sendiri, balita dan ibu balita tinggal dirumah yang sama, ibu balita bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi meliputi ibu balita mengundurkan diri dari penelitian, balita pindah tempat tinggal selama penelitian berlangsung, dan balita yang memiliki riwayat penyakit kronis atau kelainan kongenital yang dapat mempengaruhi status gizi. Tingkat pendidikan ibu diperoleh dari data formulir identitas responden. Praktik PHBS rumah tangga diperoleh melalui kuesioner PHBS rumah tangga berdasarkan 16 indikator PHBS yang terdiri dari 16 item pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak. Kuesioner PHBS yang digunakan adalah kuesioner baku dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2011). Sedangkan status gizi balita BB/U diperoleh dari data identitas balita yang kemudian diolah menggunakan program WHO-Anthro dengan klasifikasi berdasarkan Permenkes RI No.2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak. Analisis yang digunakan untuk menguji normalitas data yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50 dan analisis statistik yang dilakukan adalah uji korelasi *Spearman Rank*.

HASIL**Karakteristik Responden****Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik	N = 86	%
Usia ibu		
20-30 tahun	38	44,2
31-40 tahun	39	45,3
>40 tahun	9	10,5
Tingkat Pendidikan		
SD	3	3,5
SMP	24	27,9
SMA/SMK	36	41,9
Perguruan Tinggi	23	26,7
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	59	68,6
Karyawan Swasta	16	18,6
Guru	5	5,8
Wiraswasta	4	4,7
Buruh	2	2,3
Jumlah Anggota Keluarga		
3 orang	30	34,9
>3 orang	56	65,1
Pendapatan Keluarga		
<UMK	40	46,5
>UMK	46	53,5
Klasifikasi PHBS		
Sehat Pratama	0	0
Sehat Madya	0	0
Sehat Utama	80	93,0
Sehat Paripurna	6	7,0

Karakteristik Balita**Tabel 2. Karakteristik Balita**

Karakteristik	N = 86	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	40,7
Perempuan	51	59,3
Usia (bulan)		
12-24 bulan	33	38,4
25-36 bulan	19	22,1
37-48 bulan	18	20,9
49-60 bulan	16	18,6
Status Gizi BB/U		
BB sangat kurang	3	3,5
BB kurang	20	23,3
Normal	54	62,8
Resiko BB lebih	9	10,5

Analisis Hubungan**Uji Normalitas**

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov karena jumlah sampel lebih dari 50 ($N = 86$). Hasil analisis uji normalitas data variabel pada tabel 3.

Tabel 3. Analisis Uji Normalitas

Variabel	Statistic	df	Sig.
Tingkat Pendidikan Ibu	0,142	86	<0,001
Total skor PHBS	0,221		
Status Gizi (z-score BB/U)	0,211		

Berdasarkan hasil uji *Kolmogorov-Smirnov*, seluruh variabel memiliki nilai signifikansi $<0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis bivariat yang digunakan yaitu uji korelasi non-parametrik Spearman Rank (*Spearman's rho*) untuk menguji hubungan antar variabel.

Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita Indeks BB/U

Tingkat pendidikan ibu diukur berdasarkan lama pendidikan formal yang diselesaikan dan dinyatakan dalam jumlah tahun sekolah. Sementara itu, status gizi balita diukur berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dinyatakan dalam bentuk nilai z-score sesuai standar antropometri.

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita BB/U

Variabel	Min.	Maks.	Mean	St. Deviasi	r	Sig.
Tingkat Pendidikan Ibu	6	16	11,9	2,73	0,367	<0,001
Status Gizi Balita BB/U	-4,04	2,48	-0,93	1,33		

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa hasil uji korelasi Spearman rank antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita indeks BB/U diperoleh nilai $r = 0,367$ dengan $p < 0,001$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita indeks BB/U. Nilai koefisien tersebut menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel bersifat positif dengan kekuatan sedang.

Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Balita Indeks BB/U

Data PHBS diperoleh dari total skor kuesioner PHBS yang terdiri dari 16 indikator dengan jumlah total akhir yaitu 0 - 16. Sedangkan, status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dinyatakan dalam bentuk nilai z-score sesuai standar antropometri.

Tabel 5. Hubungan PHBS dengan Status Gizi Balita BB/U

Variabel	Min.	Maks.	Mean	St. Deviasi	r	Sig.
PHBS	11	16	14,1	1,13	0,475	<0,001
Status Gizi Balita BB/U	-4,04	2,48	-0,93	1,33		

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa hasil analisis uji korelasi Spearman Rank antara PHBS dengan status gizi balita indeks BB/U diperoleh nilai $r = 0,475$ dengan $p < 0,001$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara PHBS dengan status gizi balita indeks BB/U. Nilai koefisien korelasi bersifat positif menunjukkan arah hubungan yang searah dan termasuk dalam kategori hubungan sedang.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita berusia 31-40 tahun (45,3%) dan 20-30 tahun (44,2%) dengan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yaitu SMA/SMK sebanyak 36 responden (41,9%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita berada pada usia

produkif dan telah menempuh pendidikan menengah atas. Ibu dengan pendidikan tinggi akan dapat memberikan pola asuh yang baik kepada anak, seperti pemberian makanan untuk balita yang sesuai kebutuhan (Shaputri dan Dewanto, 2023). Sebagian besar ibu balita tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 59 responden (68,6%), kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki waktu lebih banyak di rumah dan berperan langsung dalam pengasuhan anak. Pola asuh ibu yang baik akan menciptakan balita dengan kualitas yang baik dengan rendahnya angka kesakitan serta status gizi yang baik (Arisman, 2010).

Mayoritas responden memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 3 orang yang tinggal di dalam satu rumah sebanyak 56 responden (65,1%). Pendapatan keluarga responden >UMK sebanyak 46 responden (53,5%) dan <UMK sebanyak 40 responden (46,5%), dimana menurut UMK Sukoharjo 2025 yaitu sebesar Rp. 2.359.488,-. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga berada pada kondisi ekonomi yang cukup baik. Pendapatan keluarga menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas berkemungkinan kurang dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarga terutama pemenuhan kebutuhan gizi (Khairunnisa dan Ghinanda, 2022). Berdasarkan klasifikasi PHBS, mayoritas responden termasuk dalam kategori rumah tangga sehat utama yaitu sebanyak 80 responden (93,0%) dan yang termasuk dalam kategori rumah tangga sehat paripurna sebanyak 6 responden (7,0%). Kondisi ini menunjukkan bahwa PHBS tatanan rumah tangga responden mayoritas sudah dalam kondisi yang baik.

Karakteristik Balita

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 balita (59,3%). Karakteristik balita berdasarkan usia cukup bervariasi dengan usia paling banyak yaitu 12-24 bulan sebanyak 33 balita (38,4%). Status gizi merupakan keadaan yang dipengaruhi oleh keseimbangan asupan zat gizi, baik yang berasal dari makanan yang dikonsumsi dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk proses metabolisme tubuh. Asupan zat gizi setiap individu berbeda dengan individu lainnya, hal ini dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, berat badan dan aktivitas tubuh setiap harinya (Par'i dkk., 2017). Sebagian besar balita memiliki berat badan normal yaitu sebanyak 54 balita (62,8%). Sebanyak 20 balita (23,3%) memiliki berat badan kurang, sebanyak 3 balita (3,5%) memiliki berat badan sangat kurang dan sebanyak 9 balita (10,5%) memiliki berat badan lebih. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki berat badan yang normal, namun masih terdapat sebagian anak dengan masalah berat badan kurang maupun berat badan lebih.

Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita Indeks BB/U

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita indeks BB/U. Hasil uji korelasi Spearman rank menunjukkan nilai $r = 0,367$ yang memiliki arti hubungan kedua variabel bersifat positif dengan kekuatan sedang. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin baik status gizi balitanya. Hasil korelasi yang searah ini menunjukkan jika ibu dengan pendidikan formal lebih lama cenderung memiliki anak dengan nilai z-score BB/U yang lebih tinggi. Rata-rata lama pendidikan ibu adalah 11,92 tahun, dengan median 12 tahun, nilai minimum 6 tahun dan nilai maksimum 16 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menempuh pendidikan hingga jenjang menengah atas (SMA) dengan simpangan baku sebesar 2,73 yang berarti tingkat pendidikan ibu berdasarkan lama pendidikan formalnya bervariasi antara 9 hingga 15 tahun.

Nilai Z-score BB/U minimum yaitu -4,04 dan maksimum 2,48, dengan nilai rata-rata sebesar $-0,93 \pm 1,33$ dan median -1,03. Hasil ini menggambarkan sebaran status gizi balita menurut BB/U sebagian besar nilai z-score berada dalam rentang normal. Tingkat pendidikan tinggi mempengaruhi seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang

diperoleh. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan (Saputri dan Listniati, 2016). Tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh dalam menentukan sikap dan perilaku dalam menghadapi berbagai masalah salah satunya permasalahan gizi anaknya. Ibu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan lebih baik dan mudah dalam menerima pengetahuan mengenai kesehatan gizi. Anak dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah memiliki angka mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan anak dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Peran ibu sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak karena ibu berperan dalam pengolahan rumah tangga dan dalam penentuan jenis makanan yang akan dikonsumsi keluarganya (Pusparina dan Suciati, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahma dkk. (2020) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan dengan nilai $p < 0,001$. Hasil analisis nilai OR sebesar 10,294 yang artinya bahwa ibu balita dengan tingkat pendidikan rendah berpeluang 10,294 kali lebih besar memiliki balita dengan status gizi kurang dan buruk dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi. Berdasarkan hasil penelitian Ertiana dan Zain (2023) juga menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di posyandu sedap malam Kelurahan Pakunden Kecamatan Sukorejo dengan nilai $p\text{-value } 0,012 < 0,05$ dan nilai korelasi sebesar 0,445 yang artinya kekuatan hubungan termasuk dalam kategori sedang. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki wawasan yang lebih baik mengenai gizi yang pada akhirnya akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan nutrisi dan status gizi balitanya.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Nurfauziah dkk. (2023) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita ($p\text{-value } 0,711 > 0,05$). Pada penelitian lain, yakni penelitian Latempo dkk. (2025) menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Desa Bumi Beringin ($p\text{-value } 0,701 > 0,05$).

Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Balita Indeks BB/U

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara PHBS dengan status gizi balita indeks BB/U. Hasil uji korelasi Spearman rank menunjukkan nilai $r = 0,475$ yang memiliki arti hubungan kedua variabel bersifat positif dengan kekuatan sedang. Hal ini menunjukkan semakin baik penerapan PHBS rumah tangga, maka semakin baik pula status gizi balita di rumah tangga tersebut. Rata-rata skor PHBS responden adalah 14,09 dengan simpangan baku sebesar 1,134. Nilai skor minimum yaitu 11 dan skor maksimum 16. Sebagian rata-rata nilai z-score BB/U yaitu sebesar $-0,93 \pm 1,33$ dan median -1,03. Hasil ini menggambarkan sebaran status gizi balita menurut BB/U sebagian besar berada dalam rentang normal. Pemasukan dan pengeluaran energi yang seimbang akan menimbulkan status gizi yang normal. Apabila keadaan tersebut tidak seimbang maka akan terjadi permasalahan gizi, baik masalah gizi kurang maupun masalah gizi lebih (Puspasari dan Andriani, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ummusalma dan Syafridah (2022) yang menyatakan terdapat hubungan antara PHBS dengan status gizi balita ($p\text{-value } 0,02$). Hasil uji Chi square menunjukkan bahwa ibu dengan PHBS yang baik memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 59,7%. Penelitian Nuzuliana (2023) juga menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan status gizi balita di Desa Sido Lendah Kulon Progo ($p\text{-value } 0,001 < 0,05$, $r = 0,295$). Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Yuniar dkk. (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara PHBS dengan status gizi balita ($p > 0,05$). Penelitian Sitanggang dan Khomsan (2023) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara praktik PHBS dengan status gizi baduta indeks BB/U (nilai $r = -0,020$, $p\text{-value} = 0,871$). Hal

ini sejalan dengan penelitian Silalahi (2022) yang menyatakan bahwa sanitasi lingkungan tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap status gizi balita karena sanitasi lingkungan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung namun terdapat faktor lain yang mempengaruhi status gizi secara signifikan seperti praktik pemberian makan dan pola asuh keluarga.

Menerapkan praktik PHBS di rumah tangga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi keluarga. PHBS terdiri dari beberapa indikator yang disusun sebagai bentuk program pemerintah untuk mencegah permasalahan gizi yang perlu diterapkan dikehidupan sehari-hari. PHBS harus dimulai dari tatanan rumah tangga, karena rumah tangga yang sehat merupakan modal pembangunan dimasa depan yang perlu ditingkatkan dan dijaga kesehatannya. Beberapa anggota keluarga rumah tangga memiliki resiko tertular penyakit, oleh karena itu sebagai langkah pencegahan perlu diperdayakan untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes, 2016). Herlin (2021) menyatakan bahwa faktor langsung dan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi bukan hanya sebagai penyebab tetapi juga sebagai media transisi dan penunjang serta dapat memperburuk masalah kesehatan yang sudah ada.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data secara menyeluruh, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan status gizi balita (BB/U) dengan nilai $p < 0,001$. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan status gizi balita (BB/U) dengan nilai $p < 0,001$. Diharapkan ibu yang memiliki balita dengan berat badan kurang dari rentang normal dapat meningkatkan praktik PHBS terutama dalam menjaga kebersihan lingkungan dan pemenuhan gizi anak sesuai kebutuhan yang dianjurkan serta lebih aktif lagi mencari informasi mengenai kesehatan terutama gizi guna meningkatkan status gizi anak yang lebih optimal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden yang telah meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penelitian ini. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada pihak Puskesmas Gatak serta para kader Posyandu yang telah memberikan dukungan, izin, dan bantuan selama proses pengumpulan data. Dukungan seluruh pihak sangat membantu kelancaran pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Almushawwir, Muh. D. (2016). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 28(4), 247–256.
- Arisman, M. B. (2010). Buku Ajar Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan. Edisi-2. Jakarta: EGC.
- Dinkes Sukoharjo. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2022. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- Ertiana, D., & Zain, S. B. (2023). Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Berhubungan dengan Status Gizi Balita. Jurnal Ilkes (Ilmu Kesehatan), 1, 96–108.

- Herlin, Y. (2021). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada *Corona Virus Disease* (Covid-19). RS Aisyiyah Bojonegoro Jawa Timur
- Hidayah, N., Kasman, & Mayasari. (2018). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kertak Hanyar Kabupaten Banjar. An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 5(1), 17.
- Kemenkes. (2016). PHBS: Gerakan PHBS sebagai Langkah Awal Menuju Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/phbs>
- Kemenkes. (2023). Hasil Survey Status Gizi Indonesia 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khairunnisa, C., & Ghinanda, R. S. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Banda Sakti Tahun 2021. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), 3436-3444.
- Lattempo, N., Sulaeman, S., Syukri, M. (2025). Faktor-Fakyor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Desa Bumi Beringin Kecamatan Luwuk Utara Kabupaten Banggai, *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan (JPKK)*. Vol.4 No. 2, 98-109
- Nuzuliana, R., & Alviolita, S. N. (2023). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Balita di Desa Sidorejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(2), 60–69.
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). Bahan Ajar Gizi: Penilaian Status Gizi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Paryani. (2023). Statistik Pendidikan Kabupaten Sukoharjo 2022. BPS Kabupaten Sukoharjo.
- Pusparina, I., & Suciati. (2022). Hubungan Pendidikan Ibu dan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 10(2), 87–92. <http://jurnalstikesintanmartapura.com/index.php/jikis>
- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 27–39. <https://doi.org/10.2473/amnt.v1i4.2017.369-378>
- Rahma, R.Y.D., Sholichah, F., dan Hayati, N. (2020). Karakteristik Ibu dan Status Gizi Balita menurut BB/U Di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019. *Journal of Nutrition College*, Vol.9 No.1, 12-19
- Saputri, I., & Lisnianti, D. (2016). Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita di Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 2(3).
- Septikasari, M. (2018). Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi (1st ed.). UNY Press.
- Shaputri, W. E., & Dewanto, N. E. (2023). Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 1 Tahun 6 Bulan sampai 2 Tahun Di RS Sumber Waras. *Health Information: Jurnal Penelitian*.
- Silalahi, E. S. (2022). *The Relationship Between Parental Parenting And Nutritional Status In Toddlers. International Archives of Medical Sciences and Public Health*, 3(1), 140–152.
- Sitanggang, T.R. Khomsan, A. (2023). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Konsumsi Pangan dan Status Gizi Baduta. *Jurnal Gizi Dietetik*, Vol. 2 No. 3, 182-189
- Ummusalma, C., & Syafridah, A. (2022). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Baktiya Barat Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Sains, Teknologi, Ekonomi, Sosial Dan Budaya*, 6(2), 53–57.
- UNICEF. (2015). *UNICEF's Approach to Scaling Up Nutrition*. New York.
- Yuniar, W. P., Khomsan, A., Dewi, M., Ekawidyani, K. R., & Mauludyani, A. V. R. (2020). Hubungan antara Perilaku Gizi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Baduta Di Kabupaten Cirebon. *Amerta Nutrition*, 4(2), 155–164.