

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN STATUS GIZI  
BALITA DI POSYANDU BANGUNSARI  
SEMIN GUNUNG KIDUL  
TAHUN 2014**

Oleh

Miftakhul Jannah<sup>1)</sup>

Siti Maesaroh<sup>2)</sup>

**ABSTRAK**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN STATUS  
GIZI BALITA DI POSYANDU BANGUNSARI SEMIN GUNUNG KIDUL  
TAHUN 2014.**

Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Kekurangan gizi adalah salah satu penyebab dari tingginya angka kematian pada bayi dan anak serta dapat menurunkan mutu kehidupan, terganggunya pertumbuhan dan perkembangan mental. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisa hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di posyandu bangunsari semin gunung kidul. Desain penelitian ini menggunakan analitik dengan jenis rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dan balita di posyandu bangunsari semin gunung kidul dengan subyek penelitian sebesar 55 responden. Variabel bebas adalah tingkat pendidikan ibu dan variabel terikat status gizi balita. Pengumpulan data dengan wawancara, KMS, kohort balita. Analisa data univariate menggunakan distribusi frekuensi dan bivariate menggunakan *kendall tau*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu mayoritas SMP sejumlah 24 ibu balita (43,6%), status gizi balita mayoritas kurang sejumlah 22 balita (40%). Hasil uji statistik *kendall tau* = 0,386 dengan signifikan 0,001. Maka signifikansi menggunakan rumus Z, didapatkan hasil (4,16 > 1,96) jadi  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Simpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita.

**Kata kunci : Tingkat Pendidikan Ibu, Status Gizi balita**

**PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang Masalah**

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua yang memerlukan perhatian untuk tumbuh kembangnya, karena kekurangan gizi pada periode emas ini bersifat *Irreversibel* (tidak dapat pulih). Data tahun 2010 memperlihatkan 5 juta balita Indonesia kekurangan gizi, diantaranya 4,9% mengalami gizi buruk. Kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak<sup>2</sup>

Hasil analisis data Susenas tahun 2012 terhadap status gizi balita di Indonesia dengan menggunakan metode *z-score* baku *WHO-NCHS*, ditemukan gizi baik 72,02%, Kurang Energi Protein (KEP) ringan/sedang 17,13%, dan Kurang Energi Protein (KEP) berat 7,53%. Adapun untuk wilayah Yogyakarta

Gunung kidul ditemukan gizi baik 78,24%, Kurang Energi Protein (KEP) ringan/sedang 12,84%, dan Kurang Energi Protein (KEP) berat 4,73%. Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa kejadian Kurang Energi Protein (KEP) masih relatif tinggi di Indonesia<sup>3</sup>. Sedangkan persentase balita dengan gizi kurang Berat Badan/Umur (BB/U) Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 4,88%<sup>4</sup>.

Banyak faktor-faktor yang dianggap mempengaruhi gizi buruk. Namun penyebab dasar terjadinya gizi buruk ada dua hal yaitu sebab langsung dan sebab tidak langsung. Sebab langsung adalah kurangnya asupan gizi dari makanan dan akibat terjadinya penyakit bawaan yang mengakibatkan mudah terinfeksi penyakit. Sedangkan kemiskinan diduga menjadi penyebab utama terjadinya gizi buruk. Selain kemiskinan, faktor lingkungan dan budaya turut andil dalam kasus gizi buruk<sup>6</sup>. Pendidikan ibu dikatakan mempengaruhi status gizi balita, hal ini disampaikan pada buku laporan *Milenium Development Goals* (MDGs) yang diterbitkan oleh departemen kesehatan. Anak dengan ibu berpendidikan rendah memiliki angka mortalitas dari pada anak dengan ibu berpendidikan tinggi<sup>7</sup>. Peran orang tua sangat berpengaruh terutama pada ibu, karena seorang ibu berperan dalam pengelolaan rumah tangga dan berperan dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi keluarganya<sup>8</sup>.

Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul mempunyai data jumlah seluruh balita ada 63 dan terdapat 45 balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS). Dilihat dari status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) yaitu dari 45 balita yang melakukan penimbangan rutin hasil dari penimbangan didapatkan N1 (berat badan naik sampai melebihi warna hijau) ada 17 anak dan N2 (berat badan naik tetapi masih di warna yang sama) ada 3 anak, T1(berat badan tidak naik tetapi masih diwarna yang sama) ada 16 anak dan T2 (berat badan tidak naik keluar atau turun dari warna yang sebelumnya) ada 9 anak. Keadaan tersebut menunjukkan masih adanya masalah gizi pada balita. Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 orang ibu balita didapatkan ibu tersebut masing-masing berpendidikan SD dan SMP.

Oleh karena itu peneliti tertarik mengadakan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul Tahun 2014”.

## **2. Identifikasi masalah**

Dari uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimana Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul Tahun 2014?”

## **3. Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul Tahun 2014. Sedangkan Tujuan khususnya adalah : (a) Untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu balita di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul tahun 2014 (b) Untuk mengetahui status gizi balita berdasarkan BB/U di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul tahun 2014 dan (c)

Untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul tahun 2014.

## METODE PENELITIAN

### 1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Penelitian analitik adalah penelitian yang mengkaji hubungan antara efek tertentu dengan faktor tertentu jadi tidak ada tindak lanjut atau *follow up*<sup>20</sup>. Pendekatan penelitian ini adalah metode *Cross sectional* yaitu metode yang menggunakan satu kali pengumpulan data pada suatu saat, dilakukan dengan cepat dan sekaligus bisa menggambarkan individu<sup>19</sup>

### 2. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan 2 variabel, yaitu variabel bebas dan terikat<sup>20</sup>. Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan ibu balita. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi balita.

### 3. Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan<sup>20</sup>.

Tabel 1. Definisi Operasional

| No | Variabel                                   | Definisi Operasional  | Kategori  | Alat ukur             | Skala Pengukuran |
|----|--|---|---|-----------------------|------------------|
| 1. | Variabel bebas :<br>Tingkat Pendidikan Ibu | Tingkat Pendidikan formal yang telah ditempuh oleh ibu balita                 | Pendidikan<br>1. SD<br>2. SMP<br>3. SMA<br>4. Perguruan tinggi      | Wawancara             | Ordinal          |
| 2. | Variabel terikat:<br>Status gizi balita    | Pengukuran status gizi balita dengan mengukur Berat badan menurut umur (BB/U) | Gizi lebih<br>Gizi baik<br>Gizi sedang<br>Gizi kurang<br>Gizi buruk | KMS,<br>Kohort Balita | Ordinal          |

### 4. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dan balita di posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul Tahun 2014 berjumlah 55 responden. Dalam penelitian ini tidak menggunakan tehnik sampling. Penelitian ini menggunakan subyek penelitian Subyek penelitian adalah dimana keseluruhan dari populasi digunakan sebagai sampel<sup>20</sup>. Subyek penelitian dari penelitian ini adalah semua ibu dan balita di posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul pada bulan Maret Tahun 2014 yang berjumlah 55 responden.

## 5. Alat dan metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah di olah. Jenis instrument penelitian berupa angket, *checklist*, pedoman wawancara, pedoman pengamatan dan alat pemeriksaan laboratorium<sup>19</sup>. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kartu Menuju Sehat (KMS), Kohort Bayi dan tabel Kategori Status Gizi berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U). Tidak dilakukan uji validitas, realibilitas karena sudah baku dari Depkes RI.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari<sup>20</sup>. Data primer dari penelitian ini data pendidikan ibu balita, diperoleh dari wawancara langsung dengan ibu balita, apabila ibu tidak datang waktu posyandu mendatangi rumah ibu balita tersebut.

Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subyek penelitiannya<sup>20</sup>. Dalam penelitian ini data sekundernya adalah Kartu Menuju Sehat (KMS) dan Kohort Balita

## 6. Metode pengolahan data dan analisa data

Metode pengolahan data bertujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh digunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis<sup>21</sup>.

### a. *Editing*

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan di lapangan, bila ada kekurangan atau ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi dan disempurnakan<sup>20</sup>. Pada penelitian ini editing dilakukan setelah selesai melakukan penelitian kemudian meneliti kembali apakah ada kekurangan atau kesalahan dalam penelitian yang dilakukan.

### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Data yang telah terkumpul diubah bentuknya ke dalam bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode untuk memudahkan menganalisis data<sup>20</sup>. Pada penelitian ini Tingkat pendidikan yaitu SD diberi kode 1, SMP diberi kode 2, SMA diberi kode 3, dan Perguruan Tinggi diberi kode 4. Status gizi yang lebih diberi kode 4, baik diberi kode 3, kurang diberi kode 2, buruk diberi kode 1.

### c. *Tabulating*

Data yang telah diberi kode kemudian disusun dan ditampilkan dalam bentuk tabel<sup>20</sup>.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat Analisa *Univariat* menganalisa variabel–variabel yang ada secara *deskriptif* dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian. Pada analisa *univariat* data

yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran *tendensi sentral* atau grafik. Untuk mencari distribusi frekuensi menggunakan rumus sebagai berikut<sup>20</sup>

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

keterangan :

df : presentase

f : frekuensi

N : jumlah responden

Analisa *Bivariat* dilakukan untuk melihat hubungan variabel, yaitu variabel bebas dan terikat dengan uji statistik dengan menggunakan “Uji *Korelasi*” yaitu dengan menggunakan korelasi *Kendal tau* untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih dengan program SPSS (*Statistical Product Service Solution*) for Windows versi 16.00, dengan rumus<sup>23</sup> :

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{N(N-1)}$$

Keterangan :

$\tau$  : koefisien *korelasi Kendal tau*

N: jumlah anggota sampel

Uji signifikansi koefisien *korelasi* menggunakan rumus Z yaitu :

$$Z_{hitung} = \tau \frac{\sqrt{2(2N+5)}}{\sqrt{9N(N-1)}}$$

Penelitian ini dikatakan signifikan atau  $H_0$  ditolak jika dari hasil perhitungan nilai  $Z_{hitung} \geq Z_{tabel}$  (ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di posyandu bangunsari semin gunung kidul) dan sebaliknya penelitian dikatakan tidak signifikan atau  $H_0$  diterima jika  $Z_{hitung} \leq Z_{tabel}$  (tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di posyandu bangunsari semin gunung kidul).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Bangunsari yang terletak di desa Bangunsari kecamatan Semin kabupaten Gunung Kidul. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2014 jumlah ibu dan balita di Posyandu Bangunsari masing – masing berjumlah 55 dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Relatif Tingkat Pendidikan Ibu Balita di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul Tahun 2014.

| No | Tingkat Pendidikan Ibu Balita | f  | %    |
|----|-------------------------------|----|------|
| 1. | SD                            | 12 | 21,8 |
| 2. | SMP                           | 24 | 43,6 |
| 3. | SMA                           | 17 | 30,9 |
| 4. | Perguruan Tinggi              | 2  | 3,6  |
|    | Jumlah                        | 55 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jumlah responden 55 ibu balita. Tingkat pendidikan ibu balita mayoritas adalah SMP sebanyak 24 ibu balita (43,6%)

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Relatif Status Gizi Balita Di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul Tahun 2014

| No | Status gizi balita | Frekuensi | %     |
|----|--------------------|-----------|-------|
| 1. | Gizi lebih         | 0         | 0     |
| 2. | Gizi baik          | 17        | 30,9  |
| 3. | Gizi sedang        | 9         | 16,4  |
| 4. | Gizi kurang        | 22        | 40,0  |
| 5. | Gizi buruk         | 7         | 12,7  |
|    | Total              | 55        | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui Status gizi balita di posyandu bangunsari semin gunung kidul tahun 2014 mayoritas gizi kurang sebanyak 22 balita (40%).

Tabel 4

Tabulasi Silang Antara Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul Tahun 2014.

| No | Tingkat Pendidikan Ibu | Status Gizi Balita Berat Badan/Umur (BB/U) |   |           |      |             |      |             |      |            |      | Total |      |
|----|------------------------|--|---|-----------|------|-------------|------|-------------|------|------------|------|-------|------|
|    |                        | Gizi lebih                                 |   | Gizi baik |      | Gizi sedang |      | Gizi kurang |      | Gizi buruk |      | F     | %    |
|    |                        | F  | % | F         | %    | F           | %    | F           | %    | F          | %    |       |      |
| 1. | SD                     | 0  | 0 | 0         | 0    | 0           | 0    | 7           | 12,8 | 5          | 9,0  | 12    | 21,8 |
| 2. | SMP                    | 0  | 0 | 10        | 18,2 | 4           | 7,3  | 8           | 14,4 | 2          | 3,7  | 24    | 43,6 |
| 3. | SMA                    | 0  | 0 | 6         | 10,9 | 4           | 7,3  | 7           | 12,8 | 0          | 0    | 17    | 30,9 |
| 4. | PT                     | 0  | 0 | 1         | 1,8  | 1           | 1,8  | 0           | 0    | 0          | 0    | 2     | 3,6  |
|    | Total                  | 0  | 0 | 17        | 30,9 | 9           | 16,4 | 22          | 40   | 7          | 12,7 | 55    | 100  |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah yaitu SD, status gizi balitanya dalam kategori kurang dan buruk. Sedangkan ibu yang memiliki pendidikan PT, status gizi balitanya dalam kategori sedang dan baik.

Tabel 5  
Tabel *Kendall Tau* Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul Tahun 2014

|                    | Kendall Tau        | Tingkat Pendidikan | Status Gizi |
|--------------------|--------------------|--------------------|-------------|
| Tingkat Pendidikan | Koefisien korelasi | 1.000              | 0.386       |
|                    | Signifikansi       | .                  | 0.001       |
|                    | N                  | 55                 | 55          |
| Status Gizi        | Koefisien Korelasi | 0.386              | 1.000       |
|                    | Signifikansi       | 0.001              | .           |
|                    | N                  | 55                 | 55          |

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui hasil koefisien korelasi *Kendall Tau* sebesar ( $\tau$ ) 0,386 dengan angka signifikan 0,001. Berdasarkan hasil tersebut diketahui signifikan *p value* ( $0,001 < \alpha < 0,05$ ), karena  $N > 30$  maka signifikansi menggunakan *Z* tabel dengan perhitungan sebagai berikut :

$$Z_{hitung} = \tau \frac{\sqrt{2(2N+5)}}{\sqrt{9N(N-1)}} = \frac{0,386 \sqrt{2(2 \cdot 55 + 5)}}{\sqrt{9 \cdot 55(55-1)}} = 4,16$$

sehingga nilai  $Z_{hitung}$  lebih besar dari nilai  $Z_{tabel}$  ( $4,16 > 1,96$ ) jadi  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Kesimpulannya ada Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul Tahun 2014.

## 2. Pembahasan

### a. Gambaran tingkat pendidikan ibu

Berdasarkan tabel 2 dari 55 responden didapatkan tingkat pendidikan ibu di posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul pada bulan Maret Tahun 2014 mayoritas adalah SMP sebanyak 24 ibu balita (43,6%). Anak dengan ibu berpendidikan rendah memiliki angka mortalitas yang lebih tinggi dari pada anak dengan ibu berpendidikan tinggi<sup>7</sup>. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut<sup>8</sup>.

Pendidikan dibagi menjadi 2 yaitu pendidikan formal dan non formal. Pendidikan formal itu sendiri adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar terdiri dari Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI), atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah, pendidikan menengah Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) dan pendidikan tinggi Merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Dan pendidikan non formal yaitu diselenggarakan bagi masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah atau pelengkap

pendidikan formal dalam rangka mendukung pendidikan sepanjang hayat<sup>11</sup>.

b. Gambaran status gizi balita

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa jumlah balita 55. Status gizi balita di posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul tahun 2014 adalah status gizi balita mayoritas gizi kurang sebanyak 22 balita (40%), dan minoritas gizi buruk sebanyak 7 balita (12,7%).

Dari data di atas dapat dilihat bahwa status gizi balita masih rendah. Ini dapat di artikan bahwa kesadaran ibu untuk memperhatikan status gizi balitanya masih kurang bisa juga ibu kurang memperhatikan pola makan balita tersebut.

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan tubuh, baik kesehatan fisik maupun psikologis dalam variabel tertentu atau wujud dari ekspresi nutrisi dalam bentuk suatu variabel<sup>8</sup>. Status gizi dipengaruhi 2 faktor yaitu faktor internal terdiri dari usia, kondisi fisik, infeksi, sedangkan faktor eksternal terdiri dari pendapatan, pendidikan, pekerjaan dan budaya. Pendapatan dimana masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut<sup>1</sup>, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap informasi yang ada. Sedangkan pendidikan tentang gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan status gizi yang baik<sup>1</sup>. Tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dan tindak tanduknya dalam menghadapi berbagai masalah. Seorang ibu mempunyai peran yang penting dalam kesehatan dan pertumbuhan anak. Hal ini dapat ditunjukkan oleh kenyataan antara lain anak-anak dari ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dan mudah menerima wawasan lebih luas mengenai gizi<sup>8</sup>, pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga<sup>1</sup>, budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan<sup>1</sup>. Budaya yang biasanya dilakukan oleh masyarakat yaitu pada saat bayi berusia 0-6 bulan sudah diberikan makanan pendamping seperti air tajin, teh manis dan nasi bubur. Oleh karena itu masyarakat jarang memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan bahkan tidak memberikan ASI<sup>8</sup>.

Efek dari status gizi balita yang kurang atau buruk adalah akan terjadi gangguan perkembangan otaknya kurang dan itu akan berpengaruh pada kehidupannya di usia sekolah dan prasekolah<sup>17</sup>. Anak yang kekurangan gizi mudah mengantuk dan kurang bergairah yang dapat mengganggu proses belajar di sekolah dan menurun prestasibelajarnya, daya pikir anak juga akan kurang, karena pertumbuhan otaknya tidak

optimal<sup>3</sup>.Kemungkinan juga akan terjadi keadaan malnutrisi dan bahkan bisa lebih parah lagi<sup>8</sup>.

c. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita

Berdasarkan tabel 4 ibu yang berpendidikan SD sebanyak 12 (21,8%) dengan status gizi balita mayoritas kurang sebanyak 7 (21,8%) balita, ibu yang berpendidikan SMP sebanyak 24 (43,6%) dengan status gizi balita mayoritas baik sebanyak 10 (18,18%) balita, ibu yang berpendidikan SMA sebanyak 17 (30,9%) dengan status gizi balita kurang sebanyak 7 (12,7%) balita, dan ibu yang berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 2 (3,6%) dengan status gizi balita baik dan sedang.

Berdasarkan tabel 5 hasil analisis bivariate dengan menggunakan uji statistik *Kendall Tau* diperoleh nilai korelasi Kendall Tau sebesar 0,386 dengan signifikansi sebesar  $p \text{ value } 0,001 < \alpha 0,05$ . Karena  $N = >30$  maka signifikansi menggunakan rumus Z dan didapatkan hasil nilai  $Z_{\text{hitung}}$  4,16 dan nilai  $Z_{\text{tabel}}$  1,96 sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima karena nilai  $Z_{\text{hitung}}$  lebih besar dari nilai  $Z_{\text{tabel}}$  ( $4,16 > 1,96$ ). Sehingga kesimpulannya ada Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul Tahun 2014. Dari hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas ibu memiliki balita yang status gizinya kurang yaitu ibu dengan pendidikan SMP sebanyak 24 (43,6%). Dimana pendidikan ibu mempengaruhi status gizi balita. Karena tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dan tindak tanduknya dalam menghadapi berbagai masalah. Seorang ibu mempunyai peran yang penting dalam kesehatan dan pertumbuhan anak. Hal ini dapat ditunjukkan oleh kenyataan antara lain anak-anak dari ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dan mudah menerima wawasan lebih luas mengenai gizi<sup>8</sup>. Anak dengan ibu berpendidikan rendah memiliki angka mortalitas yang lebih tinggi dari pada anak dengan ibu berpendidikan tinggi<sup>7</sup>. Peran orang tua sangat berpengaruh terutama pada ibu, karena seorang ibu berperan dalam pengelolaan rumah tangga dan berperan dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi keluarganya<sup>8</sup>. Kurangnya asupan gizi bisa disebabkan oleh terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan<sup>6</sup>. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Fardhiah di mana ada hubungan antara pendidikan dan pekerjaan orang tua serta pola asuh dengan status gizi balita di kota, kabupaten Tangerang, Banten<sup>10</sup>.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Suhardjo, 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara
2. DepkesRI, 2010. *Angka kematian bayi di Indonesia*. <http://www.depkesRI.go.id> Diakses tanggal 20 November 2014 pukul 20.00 WIB.

3. Akhmadi, 2009. *Permasalahan Gizi di Indonesia*, <http://www./artikel/kesehatan/384-permasalahan-gizi-di-indonesia.html>, diakses pada tanggal 23 November 2013 pukul 19.00 WIB .
4. Dinkes Propinsi DIY, 2012. *Angka kematian bayi provinsi Yogyakarta*. <http://www.ProfilDinkesProvinsiDIY.go.id> diakses tanggal 30 Desember 2013 pukul 10.00 WIB
5. Anindya, 2009. *Kebutuhan Gizi Seimbang Anak Usia Sekolah*, [www./artikel/kesehatan/384-kebutuhan-gizi-seimbang-usia-sekolah.html](http://www./artikel/kesehatan/384-kebutuhan-gizi-seimbang-usia-sekolah.html) diakses pada tanggal 23 Oktober 2011.
6. Adhi Yogiswara, 2011. *Hubungan Antara Tingkat Partisipasi Ibu di Posyandu dengan status Gizi Balita di posyandu Manyaran Semarang barat*. Fakultas Kedokteran Undip. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/120> diakses tanggal 31 desember 2013 pukul 20.00 WIB.
7. Dian Kholika Hamal, 2011. *Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Orangtua serta Pola asuh dengan Status Gizi Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Banten*. FIKESUHAMKA. <http://www.stkipislambumiayu.ac.id/attachments/article/31/HUBUNGAN%20PENDIDIKAN%20DAN%20PEKERJAA%20N%20ORANGTUA%20%20.pdf> diakses tanggal 31 desember 2013 pukul 20.00 WIB.
8. Supariasa, 2012. *Penilaian Status Gizi*, Jakarta : EGC
9. Dinkes Jateng, 2012. *Angka kematian bayi provinsi jateng*. <http://www.dinkesjatengprov.go.id> diakses tanggal 30 Desember 2013 pukul 10.00 WIB.
10. Fardhiasih Dwi Astuti, 2011. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar di Kecamatan Godean*. Universitas Ahmad Dahlan : Yogyakarta. <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/download/1237/647> diakses tanggal 31 desember 2013 pukul 20.00 WIB.
11. Undang – undang No. 20 tahun 2003 *Tentang System Pendidikan Nasional*
12. Akhmad Sudrajat <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/2010/12/04/definisi-pendidikan-definisi-pendidikan-menurut-uu-no-20-tahun-2003-tentang-sisdiknas/>. Di akses 10 Januari 2014 jam 17.00 WIB.
13. Sukanto, 2005. *Sosiologi Sebagai Suatu Pengantar*. Jakarta : CV. Rajawali.
14. Ahmadi, A. 2004. *Ilmu Pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta
15. Iskandar, W. 2007. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : FKUI
16. Kemenkes RI. 2010. *Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Bakti Husada.
17. Atikah, P. 2010. *Gizi dalam Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika

18. Soegeng, S. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta.
19. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
20. Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, D IV, SI, dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika.
21. Hidayat, A. 2007. *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
22. Departemen Kesehatan RI. 2010. *Petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi Anak Balita*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
23. Sugiyono. 2013. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV ALFABETA.