***Hubungan Daerah Tempat Tinggal Dengan Status Gizi Anak Di Kabupaten Bantaeng Periode Januari-Desember 2019***

*ST. Hadijah(1), Purnamaniswaty Yunus(2), Rosdianah Rahim(3)*

*Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Prodi Pendidikan Dokter Universitas Islam Negeri Alauddin*

**Abstrak**

Status gizi ialah suatu keadaan yang sangat erat kaitannya dengan keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan yang sangat diperlukan dalam proses metabolisme tubuh .Tujuan penelitian ini ialah untuk Mengetahui Hubungan Daerah Tempal Tinggal Dengan Status Gizi Anak Di Kabupaten Bantaeng Periode Januari-Desember 2019. Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan secara kuantitatif dengan desain penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional.*Instrumen penelitian yang digunakan adalah data sekunder pengukuran BB/U dan kuisioner. Jumlah sampel penelitian ini terdiri dari 160 anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Loka dan Puskesmas Lasepang Kabupaten Bantaeng. Data diolah dan dianalisa sesuai yang diperlukan dan analisis data menggunakan uji *Chi Square* p<0,05. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ditemukannya hubungan yang signifikan Antara Daerah Tempat Tinggal Dengan Status Gizi Anak 0.012. Berdasarkam hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan tempat tinggal dengan status gizi anak terdapat perbedaan karakteristik BB anak yang tinggal didaerah pesisir dan pegunungan.

Kata Kunci : Tempat Tinggal, Status Gizi, Pesisir Dan Pegunungan.

**Pendahuluan**

Status gizi ialah suatu keadaan yang sangat erat kaitannya dengan keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan yang sangat diperlukan dalam proses metabolisme tubuh (Kemenkes, 2017).

Tedapat beberapa faktor yang berperan dalam pemenuhan Gizi anak, Faktor-faktor tersebut antara lain ialah : Kondisi Sosial ekonomi anak, pendidikan ibu, pekerjaan orang tua dari anak, jumlah anak, pengetahuan ibu, pola asuh anak, dan lingkungan tempat tinggal anak. (Rona *et al.*, 2015).

WHO mencatat bahwa masalah gizi masih menjadi polemik di dunia kesehatan karena ditahun 2013 masih ditemukan 4,9% anak menderita Gizi buruk Dan 13,0% anak mengalami gizi kurang. Pada tahun 2017 anakdengan status Gizi Buruk memeiliki persentase 3,8% dan dengan status gizi Kurang sebanyak 14,0%. Sedangkan pada tahun 2018 ditemukan Gizi buruk dengan persentase sebesar 3,9% dan 13,8% didapatkan anak dengan Gizi kurang. Dari data tersebut, status gizi anak tiap tahunnya terjadi penurunan terbukti dari persentase kasus gizi buruk dari tahun 2013 sebanyak 4,9% menurun di tahun 2017 menjadi 3,8%. Sedangkan masalah gizi kurang terjadi peningkatan dari tahun 2013 ke tahun 2017 sebanyak 0,1 %, tetapi pada tahun 2018 terjadi penurunan kasus gizi buruk dari 14% menjadi 13,8% (Kemenkes, 2019).

Data secara nasional Prevalensi Gizi buruk dan kurang berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2013 adalah sebanyak 25.6%.(Kemenkes 2014). Sedangkan pada tahun 2014 kasus anak dengan Gizi buruk mengalami penurunan dengan jumlah persentase yang didapatkan sebanyak 14% dan gizi kurang sebanyak 17% (Kemenkes, 2017). Tetapi, pada tahun 2017 kasus gizi kurang Berdasarkan pemantauan status gizi tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 17,8%. (Kemenkes, 2018)

Data status gizi di Provinsi Sulawesi Selatan sendiri menunjukkan prevalensi anak yang menderita Gizi kurang sebanyak 19% sedangkan anak yang mengalami Gizi Buruk sebanyak 6,6% pada tahun 2013. Di kabupaten atau kota yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan dengan masalah gizi yang paling tinggi diantara 24 kabupaten berada di 3 daerah, yaitu; Kabupaten Pangkep, Kabupaten Bone dan terakhir di Kabupaten Bantaeng. (Kemenkes 2017).

Salah satu daerah yang masih memiliki masalah gizi yang tinggi adalah Kabupaten Bantaeng. Dinkes Sulawesi Selatan mencatat pada tahun 2015 prevalensi gizi kurang di daerah Kabupaten Bantaeng adalah sebanyak 10,3%. (DINKES SULSEL, 2015)

Pada penelitian Sasmiyanto (2016) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tempat tinggal dengan Status Gizi. Anak yang bertempat tinggal di daerah pesisir dan pegunungan memiliki karakteristik status Gizi yang berbeda hal tersebut dikarenakan terdapat berbedaan bahan pangan, pendidikan, ekonomi dan geografis. Pada penelitian ini didapatkan bahwa status gizi kurus pada anak lebih cenderung terjadi di daerah pesisir dibandingkan pegunungan. (Sasmiyanto dan Handayani LT, 2016).

Dalam Al-Qur’an juga membahas tentang makanan yang baik dan halal. Al-Qur’an surah Al Baqarah/2:168.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُواْ مِمَّا فِي الأَرْضِ حَلاَلاً طَيِّباً وَلاَ تَتَّبِعُواْ خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِين**ٌ**

Terjemahnya :

“Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan.Sungguh, setan itu adalah musuh yang nyata bagimu.” (Kemenag., 2016)

Ibnu Katsir menerangkan dalam tafsirya, Allah swt telah menegaskan bahwa tidak ada Tuhan selain Dia dan bahwa hanya Allah-lah yang menciptakan segalanya, maka Allah swt. menjelaskan bahwa Dialah yang memberi rezeki semua makhluk-Nya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan daerah tempat tinggal dengan status gizi anak serta karakteristik status gizi anak.

**Bahan dan Metode**

Penelitian ini dilakukan di dua puskesmas yang ada di Kabupaten Bantaeng yaitu Puskesmas Lasepang dan Puskesmas Loka mulai tanggal 21 Desember 2020 sampai 21 januari 2021. Sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 160 anak. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data ini bertujuan untuk melihat dan mengetahui hubungan tempat tinggal terhadap Status Gizi anak di Wilayah lokasi penelitian. Pada penelitian ini analisis data menggunakan aplikasi SPSS, yang terlebih dahulu dilakukan uji analisis univariat kemudian dilanjutkan analisis uji bivariat yaitu menggunakan uji *Person* *Chi-Squaree.*

**Hasil Penelitian**

Hasil penelitian dan pengolahan data disajikan sebagai berikut:

**Tabel 1.1 Karakteristik Responden di Daerah Pegunungan. Puskesmas Loka tahun 2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | | Frekuensi(n) | Persentase(%) |
| Jenis Kelamin Balita | Laki-laki | 35 | 49.3% |
| Perempuan | 36 | 50.7% |
| Pendidikan Orangtua | Tidak tamat SD | 6 | 8.5% |
| Tamat SD | 22 | 31.0% |
| SMP | 11 | 15.5% |
| SMA | 21 | 29.6% |
| S1 | 11 | 15.5% |
| Pekerjaan Orangtua | IRT | 54 | 76.1% |
| Petani | 8 | 11.3% |
| Guru Honorer | 7 | 9.9% |
| Wiraswasta | 2 | 2.8% |
| Pendapatan Orangtua | 0-500.000 | 36 | 50.7% |
| 500.000-1.000.000 | 21 | 29.6% |
| 1.000.000-1.500.000 | 3 | 4.2% |
| 1.500.000-2.000.000 | 4 | 5.6% |
| >2.000.000 | 7 | 9.9% |
| Status Gizi | Gizi Kurang  Gizi Baik | 3  68 | 4,2 %  95,7% |
| AKG (energi) | Kurang  Cukup | 3  68 | 4,2 %  95,7% |

Sumber: Data Primer diolah(2021)

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa anak perempuan lebih dominan daripada anak laki-laki yaitu sebanyak 50,7%. Pada daerah Pegunungan menunjukkan bahwa orangtua dari anak yang berpendidikan tamat SD sebanyak 31%, sedangkan yang berpendidikan S1 sebanyak 15,5%. Hal ini menunjukkan bahwa orangtua anak di daerah pegunungan lebih dominan ibu yang memiliki pendidikan akhir tamat SD. Berdasarkan tabel 4.1 juga dapat diperoleh informasi bahwa orang tua anak paling banyak berprofesi sebagai IRT dengan persentase 76.1%. Ditinjau dari penghasilan orangtua berdasakran tabel, orangtua anak dengan pendapatan kisaran 0-500.000 yaitu sebanyak 50.7% dari keseluruhan jumlah responden. Sedangkan orangtua dari anak yang memiliki pendapatan >2.000.000 yaitu sebanyak 9.9% dari keseluruhan jumlah responden. Orangtua yang berpenghasilan rendah jauh lebih banyak daripada orangtua yang berpenghasilan tinggi. Untuk data status gizi di daerah pegunungan terdapat 4,2 % anak yang memiliki persentase gizi kurang dibandingkan gizi baik sebanyak 95,7%. Sejalan dengan status gizi angka, angka kecukupan gizi anak dalam hal ini ialah kebutuhan energian. Anak dengan AKG kurang memiliki persentase 4,2% dan 95,7% yang telah terpenuhi kecukupan gizinya.

**Tabel 1.2 Karakteristik Responden di Daerah Pesisir. Puskesmas Lasepang tahun 2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | | Frekuensi(n) | Persentase(%) |
| Jenis Kelaminn Anakk | Laki-lakii | 399 | 43.8%% |
| Perempuann | 50 | 56.2% |
| Pendidikan Orangtua | Tidak tamat SD | 10 | 11.2% |
| Tamat SD | 22 | 24.7% |
| SMP | 14 | 15.7% |
| SMA | 27 | 30.3% |
| S1 | 16 | 18.0% |
| Pekerjaan Orangtua | IRT | 67 | 75.3% |
| Petani | 11 | 12.4% |
| Guru Honorer | 9 | 10.1% |
| Wiraswasta | 2 | 2.2% |
| Pendapatan Orangtua | 0-500.000 | 49 | 55.1% |
| 500.000-1.000.000 | 22 | 24.7% |
| 1.000.000-1.500.000 | 4 | 4.5% |
| 1.500.000-2.000.000 | 5 | 5.6% |
| >2.000.000 | 9 | 10.1% |
| Staus Gizi | Gizi kurang  Gizi baik | 15  74 | 16,8%  83,1% |
| AKG (energy) | Kurang  cukup | 15  74 | 16,8%  83,1% |

Sumber: Data Primer diolah (2021)

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa anak perempuan lebih dominan daripada anak laki-laki yaitu sebanyak 56.2% . Pada daerah Pesisir ditunjukkan bahwa orangtua dari anak paling banyak merupakan lulusan SMA sebanyak 30.3% dari jumlah responden di pesisir, sedangkan yang paling sedikit merupakan orangtua anak yang tidak tamat SD yaitu sebanyak 11,2% dari jumlah responden di pesisir. Hal ini mengindikasikan bahwa orangtua balita di daerah pesisir lebih dominan berpendidikan lulusan SMA. Berdasarkan tabel tersebut juga diperoleh informasi bahwa orang tua balita paling banyak berprofesi sebagai IRT(75,3%). Adapun penghasilan orangtua dari balita yang paling banyak memiliki pendapatan pada kisaran 0-500.000 yaitu sebanyak 55,1% dari keseluruhan jumlah responden di pesisir. Sedangkan orangtua dari balita yang memiliki pendapatan >2.000.000 yaitu sebanyak 10,1% dari keseluruhan jumlah responden di pesisir. Orangtua yang berpenghasilan rendah jauh lebih banyak daripada orangtua yang berpenghasilan tinggi. Untuk data status gizi di daerah pegunungan terdapat 16,8 % anak yang memiliki persentase gizi kurang dibandingkan gizi baik sebanyak 81,3%. Sejalan dengan status gizi angka, angka kecukupan gizi anak dalam hal ini ialah kebutuhan energian. Anak dengan AKG kurang memiliki persentase 16,8% dan 81,3% yang telah terpenuhi kecukupan gizinya.

**Tabel 1.3 Hubungan aantara Daerah Tempal Tinggal dengan Status Gizi Anak Tahun 2019.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Status Gizi | | | | | | P-Value |
| Daerah | Kurang | | Baik | | Total | |
| F | % | F | % | F | % |
| Pegunungan | 3 | 1.88 | 68 | 42.50 | 71 | 44.38 | 0.012 |
| Pesisir | 15 | 9.38 | 74 | 46.25 | 89 | 55.63 |
| Total | 18 | 11.25 | 142 | 88.75 | 160 | 100.00 |

Sumber :Data Sekunder diolah (2021)

Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan Hubungann Antara Daerah Tempatt Tinggall Dengann Status Gizi pada aanak. Diperoleh bahwa untuk daerah pegunungan, terdapat 1.88% anak yang mengalami gizi kurang, 42.5% anak yang mengalami gizi baik. Sedangkan, pada daerah pesisir, 9.38% anak yang mengalami gizi kurang dan 46.25% anak yang mengalami gizi baik. Secara keseluruhan responden, pada daerah pesisir menunjukkan bahwa persentase yang anak mengalami status gizi baik lebih tinggi daripada anak di daerah pegunungan. Dari hasiI analisis didapatkan nilai p-value sebesar 0.012 < 0.05. hasil peneIitisn didapatkan hubungan yang signifikan antara daerah tempat tinggal dengan Status Gizi anak.

**Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara daerah tempat tinggal dengan status gizi anak. Diperoleh hasil untuk daerah pegunungan, terdapat 1.88% anak yang mengalami status gizi kurang, 42.5% anak yang mengalami status gizi baik. Sedangkan, pada daerah pesisir terdapat 9.38% anak mengalami gizi kurang dan 46.25% mengalami gizi baik. Hasil uji menunjukkan adanya hubungan menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0.012 < 0.05. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubunga signifikan antara daerah tempat tinggal dengan gizi anak.

Hasil penelitian sama dengan yang dilakukan oleh Sasmiyanto (2016) bahwa terdapat hubungann antara ttempat tinggal ddengan status ggizi anakk. Anak yang bertempat tinggal di daerah pesisir dan pegunungan memiliki karakteristik status gizi yang berbeda. Hal tersebut dikarenakan terdapat perbedaan bahan pangan, pendidikan, ekonomi dan geografis. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa status gizi kurang pada balita lebih cenderung terjadi di daerah pesisir dibandingkan pegunungan.

Dalam penelitian ini diambil riwayat pendidikan ibu sebagai pelengkap data. Pendidikan ibu menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Tingkat pendidikan ibu daerah pesisir lebih baik dibandingkan dengan daerah pegunungan. Pada daerah pesisir, persentase ibu yang mengenyam pendidikan di bangku SMA sebanyak 30.3% dari jumlah responden di pesisir, sedangkan orangtua anak yang tidak tamat SD yaitu sebanyak 11,2%. Hal ini mengindikasikan bahwa orangtua balita di daerah pesisir lebih dominan berpendidikan lulusan SMA. Sedangkan pada daerah pegunungan menunjukkan bahwa orangtua anak yang tamat SD sebanyak 31%, dan yang memiliki pendidikan S1 sebanyak 15,5%. Hasil uji Chi menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0.004 yang lebih kecil daripada 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pendidikan terkahir ibu dengan gizi anak. Hal ini menunjukkan bahwa orangtua anak di daerah pegunungan lebih dominan yang berpendidikan hanya sampai pada bangku SD (Sasmiyanto dan Handayani LT, 2016).

Nurmaliza (2018) pada penelitiannya mengatakan bahwa pendidikan ibu memiliki peran yang snaagt penting dan menjadi salahh satu faktorr yang dapat mempengaruhiisstatus gizi anak kkarena ibu dengan pendidikan yang baik, akan mudah menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik terutama bagai mana ibu memberikann makanan kepada aanak, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikannya, dann sebagainya. sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak yang ada di pesisir dan pegunungan kabupaten bantaeng.

Pentingnya pendidikan dalam kehidupan telah diisyaratkan dalam firman Allah swt. pada QS. Al-Zumar/39: 9 yang berbunyi:

اَمَّنْ هُوَ قَا نِتٌ اٰنَآءَ الَّيْلِ سَا جِدًا وَّقَآئِمًا يَّحْذَرُ الْاٰ خِرَةَ وَيَرْجُوْا رَحْمَةَ رَبِّهٖۗ

 قُلْ هَلْ يَسْتَوِى الَّذِيْنَ يَعْلَمُوْنَ وَا لَّذِيْنَ لَا يَعْلَمُوْنۗ اِنَّمَا يَتَذَكَّرُ اُولُوا الْاَ لْبَا بِ

Terjemahnya:

"(Apakah kamu orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadah pada waktu malam dengan sujud dan berdiri, karena takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah, Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui? Sebenarnya hanya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran."

Ibnu Katsir dalam kitabnya menerangkan bahwa pada ayat 9 QS. Az-Zumar bahwa tidak berilmu dan yang berilmu memiliki kedudukan yang berbeda. Sangat jelas ditekankan diakhir ayat, Allah menerangkan bahwa hanya mereka yang berakal yang dapat mengambil pelajaran. Maksud dari pelajaran yang dapat diambil adalah baik dari pengalaman hidup mereka ataupun dari tanda-tanda kebesaran Allah swt. yang terdapat di langit maupun yang ada di bumi serta isinya (Ibnu katsir., 2002).

Anak dengan ibu yang tidak memiliki atau kurang dalam ilmu pengetahuan, maka hal ini jelaslah berbeda dengan anak yang memiliku ibu dengan pendidikan yang tinggi dan ilmu yang lebih luas. Dengan ilmu atau pengetahuan ibu terkait dengan status gizi yang dapat menunjang perkembangan anak(Shihab Q., 2004 )

Faktor selanjutnya ialah faktor pangan yang tersedia di daerah tempat tinggal anak. Masyarakat yang tinggal di daerah pesisir dan pegunungan akan sangat berbeda karakteristiknya dari segi pangan mereka pegunungan ( Hamdiah S, *et al.,* 2017).. Anak yang tinggal di daerah pesisir lebih sering terpapar makanan dengan sumber protein hewani yang kaya akan protein dengan jumlah asam amino essensial yang tinggi yang sangat penting dalam pertumbuhan anak. Dibandingkan dengan anak yang tinggal di daerah pegunumgan yang memenuhi asupan proteinnya dengan protein nabati yang hanya memiliki kadar protein rendah dengan asam amino yang tidak lengkap yang akan di pakai untuk pertumbuhan anak di daerah (Ernawati F, *et all.,* 2016).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan, gizi baik lebih dominan di daerah pesisir dikarenakan daerah tersbut banyak mengandung protein hewani yang merupakan sumber protein tinggi dan lengkap yang sangat penting untuk pertumbuhan anak. Dibandingkan dengan daerah pegunungan yang banyak mengandung protein nabati, yang tidak memiliki protein esensial yang dibutuhkan untuk pertumbuhan anak.

Kelemahan dan keterbatasan dari penelitian ini adalah karena penelitian di lakukan pada masa pandemi *covid-19* sehingga memiliki terbatasan dalam hal pengambilan data primer dan wawancara dengan keluarga. Keterbatasan dalam penelitian ini juga hanya meneliti kebutuhan energi anak dari responden dengan menggunakan kuisoner FFQ dan *Food* frekuensi, karena kuisioner ini mengandalkan ingatan ibu, banyak ibu yang tidak terlalu mengingat jenis makanan dan berapa banyak yang anaknya konsumsi. Selain itu, dalam penelitian ini tidak menghitung gizi makro dan mikronutrien pada makanan anak.

**Kesimpulan dan Saran**

Berdasarkam hasil penelitian yang diIakukan tentang Hubungan Tempat Tinggal Dengan Status Gizi Anak Yang Berada Di Daerah Pegunungan Dan Pesisir Pantai Di Kabupaten Bantaeng periode januari-desember tahun 2019 maka dapat simpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan karakteristik status gizi anak di daerah pegunungan dan pesisir pantai yang di hitung berdasarkan BB/U. Status gizi baik lebih banyak di daerah pesisir dibandingkan dengan daerah pegunungan.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara tempat tinggal dan status gizi anak usia 1-3 tahun.

**Daftar Pustaka**

*Al-Qur’anul Karim*

Al-Imam Abul Fida Isma’il Ibnu Katsir ad-Dimasyqi. *Terjemah Tafsir Ibnu Katsir*

*Juz 1*. Bandung: Sinar Baru al-Gensindo, 2002.

Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan,* Kementrian Kesehatan Ri, Jakarta.

-------. 2019. G*izi Seimbang, Prestasi Gemilang. War Kemas Kementeri Kesehat Republik Indones*ia.21.

Kementrian Agama RI. A*l Qur'an Kemenag*. https://quran.kemenag.go.id/sura/2 . diakses 6 oktober 2020.

Sasmiyanto, Handayani LT. 2016. *Studi Komparasi Indikator Sehat Bayi, Balita Dan Ibu Hamil Di Wilayah Pesisir Pantai Dan Pegunungan Di Kabupaten Jember Tahun 2015*. NurseLine J [Internet].1(2):217. Availablefrom: [Sasmiyanto1@gmail.com%0Aluhtiti@unmuhjember.ac.id%0A](mailto:Sasmiyanto1@gmail.com%0Aluhtiti@unmuhjember.ac.id%0A)

Nursalam. 2003. K*onsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medikaa.

Shihab Q. 2004.P*endidikan TA. Tafsir Ayat-Ayat Pendidikan*. :1–128.

UNICEF. *Gender influences on child survival, health and nutrition:anarative review*. New York..

Windiarto, Yanto. 2018.*Buku-Pai-2018. Ilmu Pendidik*.5(1):12–21.