

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tren pertumbuhan anak digunakan untuk membandingkan pertambahan berat badan dan panjang badan atau tinggi badan dengan standar kenaikan berat badan dan pertambahan panjang badan atau tinggi badan (PMK NO 2, 2020).

Tren pertumbuhan anak digunakan untuk menunjukkan anak tumbuh normal atau mempunyai masalah, mempunyai risiko pertumbuhan yang wajib dievaluasi ulang. Anak yang tumbuh normal, mengikuti kecenderungan yang biasanya sejajar dengan garis median dan garis-garis Z-score.

Antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak. Z-score adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO (Azizah, 2021).

Status gizi merupakan standar untuk mengetahui kondisi tubuh akibat konsumsi makanan atau ukuran keberhasilan terhadap pemenuhan nutrisi. Status gizi merupakan keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam variable tertentu. (Langi, 2017)

Status gizi dapat ditentukan berdasarkan indeks Antropometri BB/U, BB/TB, TB/U, IMT/U. (Iskandar, 2020). Hasil pengukuran status gizi PSG tahun 2016 dengan indeks BB/U pada balita 0-59 bulan yaitu terdapat gizi buruk sebesar 3,4%, gizi kurang sebesar 14,4% dan gizi lebih sebesar 1,5% (Riawati & Sari, 2019).

Status gizi menjadi indikator keadaan gizi masyarakat. Status gizi diketahui melalui prevalensi anak umur 1-5 tahun karena golongan umur tersebut paling rentan terhadap gangguan gizi. Balita merupakan kelompok umur yang paling rentan terhadap permasalahan gizi (Lubis, 2021).

TB/U merupakan indikator untuk mengetahui gangguan pertumbuhan fisik yang telah lewat (*stunting*). *Stunting* menunjukkan bahwa kualitas sumber daya manusia pada keadaan buruk yang akan menurunkan kemampuan produktivitas bangsa di masa depan. (Wijayanti & Komariyah, 2019).

BB/U digunakan untuk mengetahui berat badan cukup dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk menentukan apakah anak gemuk atau sangat gemuk (PMK NO 2, 2020).

Berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB) merupakan indeks antropometri yang menentukan terjadinya *wasting*. Indikator ini menunjukkan berat badan anak sesuai dengan pertambahan tinggi badan anak (Wijayanti & Komariyah, 2019).

Pada tahun 2019, prevalensi balita *Stunting* di Indonesia 27,7%, dan pada tahun 2021 menurun menjadi 24,4 %. Balita *wasting* pada tahun 2019 mencapai 7,4%, pada tahun 2021 turun menjadi 7,1%. Balita *underweight* pada tahun 2019 mencapai 16,3%, pada tahun 2021 naik menjadi 17,0%. Pada tahun 2021 prevalensi balita *stunting* Sumatera Utara mencapai 25,8%, balita *wasting* mencapai 7,9%, balita *underweight* mencapai 16,3%, balita *overweight* mencapai 2,9%. Prevalensi balita *stunting* di kabupaten Langkat pada tahun 2021 31,5%, balita *wasting* 5,7%, *underweight* 22,2% (SSGI, 2021).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang ditimbulkan akibat buruknya asupan zat gizi dan atau penyakit infeksi yang terjadi dalam waktu yang lama ataupun berulang menggunakan nilai z-score Tinggi Badan menurut Usia (TB/U) kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) berdasarkan standar World Health Organization (WHO) (Aritonang et al., 2020).

Stunting, *underweight*, *overweight* dan *wasting* merupakan kategori hasil pengukuran dari indeks antropometri konvensional untuk mengukur status kekurangan gizi. Gizi buruk adalah masalah kesehatan yang

memiliki dampak serius pada peningkatan angka kesakitan dan kematian pada balita. Gizi buruk ditentukan berdasarkan indikator BB/TB dengan Z skor kurang dari -3 SD (Rini, 2020).

Median atau nilai tengah adalah interval diantara nilai -3 sampai $+3$ dibedakan menurut jenis kelamin. Garis median adalah garis tengah dari z-score. BB/U, TB/U dan BB/TB garis mediannya berada pada 0 sd $+1$ SD (PMK NO 2, 2020).

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh bukan dari usaha peneliti sendiri, melainkan diperoleh secara tidak langsung baik dari melalui referensi dari luar, baik artikel, jurnal, dan lainnya. Data sekunder sering diartikan mengolah data yang telah ada. Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari E-PPGBM (Elektronik Pencatatan Dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat). (Indrasari, 2020)

Perangkat lunak aplikasi adalah perangkat lunak komputer yang secara langsung menggunakan kemampuan komputer untuk melakukan tugas yang diinginkan pengguna. (Yousan *et al.*, 2020).

E-PPGBM merupakan aplikasi sistem informasi gizi yang dikembangkan Kementerian Kesehatan sejak tahun 2017, membantu mengetahui data status gizi balita dan status gizi ibu hamil di setiap daerah. Aplikasi ini digunakan untuk mencatat dan melaporkan data gizi termasuk data tujuan individu, status gizi melalui modul e-PPGBM. Aplikasi ini juga bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang status gizi setiap individu dan pelaksanaan program gizi secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan untuk perencanaan dan perumusan kebijakan gizi. (Kemenkes RI, 2017)

Pencatatan dan Pelaporan data gizi baik data sasaran tiap individu, status gizi melalui modul e-PPGBM, data PMT yang bersumber dari APBN maupun dari APBD, membuat administrasi distribusi PMT melalui modul Distribusi PMT dan juga cakupan kinerja secara agregat sebagai laporan rutin melalui modul Laporan Rutin (Sigizi) (Kemenkes RI, 2017).

Aplikasi e-PPGBM ini dapat membantu dan menghasilkan dalam proses pengambilan keputusan di berbagai tingkat Sistem Kesehatan. Mulai dari tingkat terbawah (Puskesmas), hingga tingkat menengah (Departemen Kesehatan Kota/Otoritas Kesehatan), hingga tingkat pusat (Kementerian Kesehatan). (Kemenkes RI, 2019).

Pelaksanaan pelayanan gizi sehari-hari, intervensi cepat untuk mengatasi masalah gizi, dan untuk mendukung manajemen kesehatan di tingkat kabupaten/kota, provinsi dan pusat terutama dalam menyusun rencana jangka pendek, jangka menengah dan panjang menjadi salah satu tujuan dari aplikasi e-PPGBM.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, E-PPGBM dikembangkan untuk memudahkan pencatatan dan pelaporan data gizi, termasuk data sasaran yang ada, pengukuran status gizi, cakupan kinerja program dan data Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang berasal dari berbagai sumber anggaran yang ada. (Efrizal, 2021)

Aplikasi E-PPGBM ini berbasis Web dan Android sehingga dapat digunakan di perangkat komputer maupun telepon seluler. Data status gizi balita dan masyarakat yang dihasilkan oleh sistem informasi e-PPGBM dapat digunakan sebagai dasar perencanaan kegiatan dan evaluasi kebijakan yang dibuat oleh para pemangku kebijakan.

Penelitian terkait penerimaan dan penggunaan sistem informasi e-PPGBM pernah dilakukan di Posyandu Kota Depok pada tahun 2017 dan hasilnya sebagian besar kader posyandu sudah terlatih dalam penggunaan e-PPGBM dapat dengan mudah menggunakan sistem informasi ini. Tampilan sistem informasi e-PPGBM sudah user-friendly sehingga memudahkan para kader untuk menggunakan sistem informasi tersebut untuk pencatatan dan pelaporan status gizi balita di wilayah Kota Depok. (Putra & Nurik, 2022)

Peneliti memilih lokasi penelitian di Kabupaten Langkat, berdasarkan data SSGI 2021 Prevalensi balita *stunting* di kabupaten Langkat pada tahun 2021 31,5%, balita *wasting* 5,7%, *underweight* 22,2%. Dan data E-

PPGBM kabupaten Langkat banyak balita yang beresiko gizi lebih dan datanya juga belum pernah diolah sebelumnya untuk dijadikan penelitian.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Tren Status Gizi Balita Umur 0-23 Bulan Berdasarkan Indeks (BB/U, TB/U, dan BB/TB) Dan Pencapaiannya Terhadap Garis Median Tahun 2019-2022 Di Kabupaten Langkat (Analisis Data Sekunder).

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Tren Status Gizi Balita Umur 0-23 bulan Berdasarkan Indeks (BB/U, TB/U, dan BB/TB) Dan Pencapaiannya Terhadap Garis Median Tahun 2019-2022 Di Kabupaten Langkat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Tren Status Gizi Balita Umur 0-23 bulan Berdasarkan Indeks (BB/U, TB/U, dan BB/TB) Dan Pencapaiannya Terhadap Garis Median Tahun 2019-2022 Di Kabupaten Langkat.

2. Tujuan Khusus

- a. Menentukan z-score berdasarkan kelompok umur 0-5 bulan, 6-11 bulan, dan 12-23 bulan pada baduta laki-laki dan perempuan di kabupaten Langkat bulan Februari dan Agustus tahun 2019-2022.
- b. Menganalisis rata-rata z-score berdasarkan garis median dengan kelompok umur 0-5 bulan, 6-11 bulan, dan 12-23 bulan pada baduta laki-laki dan perempuan di kabupaten Langkat bulan Februari dan Agustus tahun 2019-2022.
- c. Menganalisis ketertinggalan z-score terhadap garis median berdasarkan kelompok umur 0-5 bulan, 6-11 bulan, dan 12-23 bulan pada baduta laki-laki dan perempuan di kabupaten Langkat bulan Februari dan Agustus tahun 2019-2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam menulis skripsi di bidang gizi masyarakat untuk menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh selama belajar di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi Institusi terhadap mengetahui Tren Status Gizi Balita Umur 0-23 bulan Berdasarkan Indeks (BB/U, TB/U, dan BB/TB) Dan Pencapaiannya Terhadap Garis Median Tahun 2019-2022 Di Kabupaten Langkat.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi Mengenai Tren Status Gizi Balita Umur 0-23 bulan Berdasarkan Indeks (BB/U, TB/U, dan BB/TB) Dan Pencapaiannya Terhadap Garis Median Tahun 2019-2022 Di Kabupaten Langkat.