

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Gizi pada balita dipengaruhi oleh faktor sosioekonomi dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dengan pola makan dan nutrisi. Nutrisi yang tidak bagus dalam masa awal pertumbuhan berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan otak yang bersifat *irreversible*. Ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi adalah status gizi. Status gizi balita mencerminkan tingkat perkembangan dan kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara serta berhubungan dengan status kesehatan anak di masa depan (Tulsi dan Muniraj, 2013).

Malnutrisi umumnya mengacu pada kondisi gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih. Kondisi tersebut merupakan salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas terbanyak pada balita di negara berkembang, yaitu sebanyak 54% atau 10,8 juta anak meninggal akibat malnutrisi (Alemneh, dkk., 2017). Malnutrisi pada balita berdampak pada penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, malaria, campak atau measles dan AIDS diketahui paling banyak menyebabkan kematian pada anak balita dengan gizi buruk.

Menurut WHO pada tahun 2016 jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan wilayah dengan prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46% kemudian wilayah sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin 7% dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan *Commonwealth of Independent States* (CEE/CIS) sebesar 5%. UNICEF melaporkan sebanyak 167 juta anak usia pra-sekolah di dunia yang menderita gizi kurang (*underweight*) sebagian besar berada di Asia Selatan (Riddhi, dkk., 2016).

Data yang dihimpun oleh Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan pada tahun 2018 menunjukkan gizi buruk dan gizi

kurang pada balita berada diangka 17,7 %. Banyak dampak yang diakibatkan dari kurangnya gizi selama masa kanak-kanak seperti pertumbuhan fisik yang lebih lambat, keterlambatan perkembangan motorik, IQ yang lebih rendah dari anak berkecukupan gizi (nantinya berhubungan dengan pencapaian pendidikan yang rendah).

Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif (seperti berat badan, massa tubuh tanpa lemak, dan lain-lain) maupun subjektif, untuk kemudian dibandingkan dengan kaidah perhitungan yang telah ada. Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung, penilaian secara langsung meliputi antropometri, biokimia, klinis dan biofisik, sedangkan penilaian secara tidak langsung meliputi survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Bakr dkk., 2018). Namun dalam penelitian ini hanya menggunakan antropometri, dimana antropometri mudah digunakan dan relatif tidak mahal untuk diterapkan di unit terkecil instansi kesehatan di Indonesia yaitu posyandu, alat ukur yang *non-invasive* (tidak membuat trauma bagi orang yang diukur). Ukuran yang biasa digunakan adalah tinggi badan (atau panjang badan), berat badan, lingkar lengan atas, dan umur (Wilkinson dkk., 2019).

Gizi buruh pada balita sekarang ini masih tergolong besar atas dasar itu diperlukannya tenaga yang mampu mengatasi kasus gizi buruk secara cepat, tepat dan profesional yang diikuti dengan penyiapan sarana dan prasarana yang memadai. Berkaitan dengan kecepatan dan ketepatan tindakan yang harus dilakukan, sebuah Sistem Informasi Kesehatan yang menghubungkan antara masyarakat, *stakeholder* terkait, dan tenaga medis diperlukan untuk mengakomodir itu semua. Di sisi lain, peningkatan status kesehatan dan gizi sering dikaitkan dengan peningkatan hasil jangka panjang, termasuk penurunan kemungkinan penyakit kronis, peningkatan pencapaian pendidikan, dan menghasilkan kualitas SDM yang mumpuni untuk bersaing di pasar tenaga kerja (Giles dan Satriawan, 2015).

Sistem informasi bisa dikatakan efektif ketika dua pertanyaan utama ditanyakan, yaitu berapa skala penggunaan fitur/ fungsi oleh pengguna dari semua yang disediakan, kemudian yang kedua adalah berapa cepatkah pengguna beradaptasi ketika ada perubahan tampilan, fitur, atau menu dari sistem sebelumnya (Sun, 2012). Faktor itulah yang bisa menunjukkan keputusan individu dalam menggunakan sebuah sistem atau meninggalkannya.

Penelitian ini dibuat dengan TAM (*Technology Acceptance Model*) untuk mengetahui apakah dari sisi user penggunaan Sistem Informasi Gizi Balita dapat diterima sebagai suatu sistem yang bisa membantu masyarakat dalam penanggulangan gizi buruk pada balita atau justru sebaliknya. Hasil analisis TAM nantinya bisa dijadikan pengembangan Sistem Informasi Gizi Balita ini atau yang bisa disebut dengan aplikasi Mozita, juga bisa dijadikan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

## **1.2. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk membangun sebuah sistem informasi monitoring gizi pada balita, kemudian menganalisis penerimaan sistem informasi tersebut dengan menggunakan TAM (*Technology Acceptance Model*), dengan studi kasus di wilayah Kota Semarang.

## **1.3. Manfaat Penelitian**

Sistem informasi ini memberikan keluaran berupa status gizi balita yang dimonitor, yang diharapkan setelah muncul statusnya dapat digunakan sebagai rujukan untuk tindak lanjut sikap baik dari orang tua dari balita yang bersangkutan, ataupun *stakeholder* terkait (Pemerintah Kota, ataupun Dinas Kesehatan) untuk menerapkan kebijakan yang tepat. Dengan adanya analisis TAM, pengembang aplikasi akan tahu diterima atau tidak penggunaannya di masyarakat yang kemudian berpengaruh terhadap pengembangan aplikasi selanjutnya.