

Implementasi e-Raport Stunting pada Studi Kasus di Desa Meunasah Mesjid Berbasis Web

Husaini¹, Hari Toha Hidayat^{2*}, Nanang Prihatin³, Umri Erdiansyah⁴, Anwar⁵

^{1,2,4} *Jurusan Teknologi Informasi dan Komputer Politeknik Negeri Lhokseumawe*

^{3,5} *Jurusan Tata Niaga Politeknik Negeri Lhokseumawe*
Jln. B.Aceh Medan Km.280 Buketrata 24301 INDONESIA

¹husaini@pnl.ac.id

^{2*}haritoha@pnl.ac.id

Abstrak— Balita pendek (stunting) merupakan kejadian akibat kurangnya gizi. Banyak terjadinya stunting diakibatkan kurang pemahannya pengetahuan dari keluarga balita tentang bagaimana memenuhi asupan gizi untuk anaknya. Bahkan yang sering terjadi kurang pedulinya orang tua untuk memeriksakan anaknya pada kegiatan posyandu sehingga banyak terjadi keterlambatan dalam penanganan kurang gizi pada anak. wilayah di Indonesia. Bahkan masalah ini merupakan sebuah fenomena yang menjadi pusat perhatian badan kesehatan dunia WHO serta Pemerintah Pusat. Aceh menempati posisi nomor ke 5 Propinsi dengan angka stunting tertinggi secara nasional. Hasil survei status gizi Indonesia (SGGI) prevalensi balita stunting Indonesia pada tahun 2022 Aceh sebesar 31,2%. Adapun Aceh hanya mampu memangkas angka stunting sebesar 2 poin dari tahun sebelumnya pada tahun 2021 sebesar 33,2%. Lhokseumawe termasuk urutan ke 15 Kabupaten/Kota di Propinsi Aceh dengan angka stunting tertinggi sebesar 28,1% pada tahun 2022. Tingginya kasus stunting di Lhokseumawe diperlukan kerja bersama untuk mengatasi permasalahan tersebut. Keterbatasan tenaga medis dan kurangnya pemahaman masyarakat terhadap stunting menyebabkan tingginya kasus tersebut. Selain itu, kurang pedulinya masyarakat akan pentingnya kesehatan, asupan gizi serta imunisasi bagi balita bisa menjadi faktor penyebab tingginya angka stunting. Sulitnya dalam monitoring perkembangan gizi balita juga menyebabkan terlambatnya penanganan dan pencegahan stunting. Banyak masyarakat yang kurang sadar dalam mengisi buku kesehatan ibu dan anak (BKIA) yang diberikan oleh pihak puskesmas untuk mengontrol perkembangan dari balitanya. Dengan menggunakan metode Z-Score maka akan memudahkan dalam melakukan pemeriksaan terhadap untuk melihat apakah terjadi kasus stunting atau tidak. Berdasarkan dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa pada desa meunasah masjid terdapat 8 anak balita mengalami berat badan yang sangat kurang berdasarkan hasil pemeriksaan BB/U. Kemudian terdapat 12 anak balita dengan kategori sangat pendek berdasarkan hasil pemeriksaan TB/U. Sedangkan pemeriksaan BB/TB menunjukkan 2 anak mengalami gizi buruk dan 8 anak mengalami gizi kurang. Sementara hasil pemeriksaan IMT/U menunjukkan 6 anak membutuhkan perhatian dikarenakan masuk dalam kategori gizi kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa pada desa meunasah masjid masih banyak anak yang masuk dalam kategori stunting. Agar stunting ini bisa terselesaikan maka butuh perhatian dari pemerintah dalam hal penambahan asupan gizi pada anak yang terkategori stunting.

Kata kunci— stunting, bb/u, tb/u, bb/tb, imt/u, gizi buruk, z-score.

Abstract— Short toddlers (stunting) are an occurrence due to lack of nutrition. Many stunting cases occur due to a lack of knowledge among toddlers' families about how to meet their children's nutritional intake. In fact, what often happens is that parents don't care enough to check their children at posyandu activities, resulting in many delays in treating malnutrition in children. region in Indonesia. In fact, this problem is a phenomenon that has become the center of attention of the World Health Organization WHO and the Central Government. Aceh occupies the 5th position in the province with the highest stunting rate nationally. The results of the Indonesian nutritional status survey (SGGI) show that the prevalence of stunted toddlers in Indonesia in 2022 in Aceh is 31.2%. Meanwhile, Aceh was only able to cut the stunting rate by 2 points from the previous year in 2021, amounting to 33.2%. Lhokseumawe is ranked 15th in regencies/cities in Aceh Province with the highest stunting rate of 28.1% in 2022. The high number of stunting cases in Lhokseumawe requires joint work to overcome this problem. Limited medical personnel and a lack of public understanding of stunting cause the high number of cases. Apart from that, the lack of public awareness of the importance of health, nutritional intake and immunization for toddlers can be a contributing factor to the high stunting rate. The difficulty in monitoring the nutritional development of toddlers also causes delays in handling and preventing stunting. Many people are not aware of filling in the maternal and child health book (BKIA) provided by the community health center to control the development of their toddlers. By using the Z-Score method, it will be easier to carry out checks to see whether cases of stunting have occurred or not. Based on the results of the examination, it can be concluded that in the Meunasah Masjid village there were 8 children under five who were very underweight based on the results of the BB/U examination. Then there were 12 children under five in the very short category based on the results of the TB/U examination. Meanwhile, the BB/TB examination showed that 2 children were malnourished and 8 children were malnourished. Meanwhile, the results of the BMI/U examination showed that 6 children needed attention because they were in the malnourished category. These results show that in the Meunasah Masjid village there are still many children who fall into the stunting category. In order for stunting to be resolved, attention from the government is needed in terms of increasing nutritional intake for children who are categorized as stunted.

Keywords— tunting, bb/u, tb/u, bb/tb, BMI/u, malnutrition, z-score.

I. PENDAHULUAN

Balita pendek (stunting) merupakan kejadian akibat kurangnya gizi. Banyak terjadinya stunting diakibatkan kurang pemahannya pengetahuan dari keluarga balita tentang bagaimana memenuhi asupan gizi untuk anaknya. Bahkan yang sering terjadi kurang pedulinya orang tua untuk memeriksakan anaknya pada kegiatan posyandu sehingga

banyak terjadi keterlambatan dalam penanganan kurang gizi pada anak.

Stunting merupakan permasalahan yang terjadi di beberapa wilayah di Indonesia. Bahkan masalah ini merupakan sebuah fenomena yang menjadi pusat perhatian badan kesehatan dunia WHO serta Pemerintah Pusat. Aceh menempati posisi nomor ke 5 Propinsi dengan angka stunting tertinggi secara nasional. Hasil survei status gizi Indonesia (SGGI) prevalensi

balita stunting Indonesia pada tahun 2022 Aceh sebesar 31,2%. Adapun Aceh hanya mampu memangkas angka stunting sebesar 2 poin dari tahun sebelumnya pada tahun 2021 sebesar 33,2%. [1].

Lhokseumawe termasuk urutan ke 15 Kabupaten/Kota di Propinsi Aceh dengan angka stunting tertinggi sebesar 28,1% pada tahun 2022. Dimana pada Kota Lhokseumawe kasus stunting pada Puskesmas Banda Sakti sebanyak 80 balita, Puskesmas Mon Geudong sebanyak 63 balita, Puskesmas Muara Dua sebanyak 135 balita, Puskesmas Kandang 141 balita, Puskesmas Muara Satu 267 balita, Puskesmas Blang Mangat 101 balita dan Puskesmas Blang Cut 44 balita [2]. Desa Meunasah Mesjid berada pada wilayah Puskesmas Muara Dua dengan kasus stuntingnya sebanyak 135 balita. Tingginya kasus stunting di Lhokseumawe diperlukan kerja bersama untuk mengatasi permasalahan tersebut. Keterbatasan tenaga medis dan kurangnya pemahaman masyarakat terhadap stunting menyebabkan tingginya kasus tersebut. Selain itu, kurang pedulinya masyarakat akan pentingnya kesehatan, asupan gizi serta imunisasi bagi balita bisa menjadi faktor penyebab tingginya angka stunting. Sulitnya dalam monitoring perkembangan gizi balita juga menyebabkan terlambatnya penanganan dan pencegahan stunting. Banyak masyarakat yang kurang sadar dalam mengisi buku kesehatan ibu dan anak (BKIA) yang diberikan oleh pihak puskesmas untuk mengontrol perkembangan dari balitanya.

Kesadaran masyarakat dalam mengisi buku kesehatan ibu dan anak (BKIA) masih rendah sehingga mempersulit petugas medis / kader stunting mengetahui perkembangan anaknya. Selain itu, permasalahan yang lainnya adalah masing terjadinya simpang siur terkait data stunting antara pihak petugas medis dari puskesmas dengan kader stunting di Desa menyebabkan tidak validnya angka yang sebenarnya. Ketidakvalidan data menyebabkan saat ini belum adanya klasterisasi Desa dengan angka stunting. Penyelesaian dari permasalahan yang terjadi perlu diselesaikan dengan adanya aplikasi / sistem informasi dalam bentuk e-raport yang berbasis web untuk memudahkan para kader stunting memasukkan data hasil perkembangan anak yang terkategori stunting setiap saat. Dengan menggunakan aplikasi ini juga menghilangkan kesimpangsiuran terkait data stunting yang benar antara petugas medis dari pihak puskesmas dengan kader stunting di Desa.

II. METODOLOGI PENELITIAN

Balita pendek (stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted). Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko

kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik [3].

Z-score adalah skor standar berupa jarak skor seseorang dari mean kelompoknya dalam satuan Standar Deviasi. Z-score juga merupakan nilai simpangan Bera Badan atau Tinggi Badan dari nilai Berat Badan atau Tinggi Badan normal menurut baku pertumbuhan WHO. Pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR) adapun lebih jelasnya seperti pada rumus berikut [4]:

$$Z - score = \frac{(NIS - NMBR)}{NSBR} \quad (1)$$

Keterangan:

NIS = Nilai individual subjek
NMBR = Nilai median baku rujukan
NSBR = Nilai simpang baku rujukan

Penilaian status gizi anak memiliki beberapa indikator diantaranya [5]:

1. Indeks standar antropometri anak

a. Indeks berat badan menurut umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif 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 mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi

b. Indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia

c. Indeks berat badan menurut panjang badan / tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi

kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

d. Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U >+1SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

2. Kategori dan ambang batas status gizi anak

Adapun ambang batas status gizi anak seperti pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1 ambang batas status gizi anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< - 3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buru (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd +1 SD

	(normal)	
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

Sumber: [5]

Penelitian ini memiliki diagram alir dalam tahap pelaksanaannya diantaranya:

1. Kondisi Awal

Pada kondisi awal ini Desa Meunasah Mesjid terdapat 135 balita yang menderita stunting. petugas kesehatan dari Puskesmas dan kader desa khusus stunting selama ini sering mengalami kendala dalam pemantauan anak stunting. Kesulitan tersebut dikarenakan pola pencatatan masih manual. Akibatnya mudah terjadi perbedaan data pencatatan dan pemantauan anak stunting antara pihak petugas dari puskesmas dengan kader desa.

2. Analisis Situasi

Tahapan ini merupakan kegiatan analisis situasi seperti dalam hal kebutuhan data yang diperlukan dalam pembuatan aplikasi. Serta melakukan analisis kebutuhan dari pihak petugas kesehatan dan kader desa dalam memudahkan proses pencatatan dan pemantauan anak stunting.

3. Tahap Pelaksanaan

Tahapan ini merupakan bagian dalam hal pembuatan aplikasi yang dibuat sesuai dengan kebutuhan pengguna dan ketersediaan data. Aplikasi yang dibangun e-raport ini berbasis website dengan fitur diantaranya penilaian imunisasi, BB, TB, sanitasi dan fasilitas kesehatan. Selain itu, terdapat juga klaster wilayah per dusun para penderita stunting. Kemudian dimunculkan grafik hasil penilaian per data balitanya.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan telah berhasil menyelesaikan adapun beberapa desain fitur pada aplikasi e-stunting sebagai berikut.:

a. Desain fitur pendaftaran anak

Fitur Pendaftaran Anak

NIK Anak

Nama Anak

Jenis Kelamin L P

Tgl Lahir

Nama Orang Tua

Desa/Kelurahan (Nama desa dilakukan dengan memilih sesuai data yg sudah diinputkan)

BB Lahir

TB Lahir

Gambar 1 desain aplikasi fitur pendaftaran anak

b. Desain fitur pemeriksaan posyandu

FITUR PEMERIKSAAN POSYANDU

NIK Anak

Nama (Nama keluar otomatis walitsu setelah input NIK)

Nama Orang Tua (Nama keluar otomatis walitsu setelah input NIK)

Tgl Lahir (Tgl lahir keluar otomatis walitsu setelah input NIK)

Usia Anak Bulan (Usia otomatis sesuai dgn tgl lahir)

Lokasi Posyandu

Nama Petugas

BB Lahir (keluar otomatis walitsu setelah input NIK)

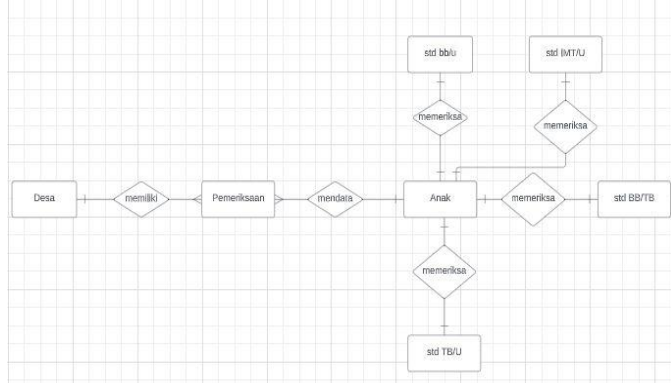
TB Lahir (keluar otomatis walitsu setelah input NIK)

BB Periksa

TB Periksa

Gambar 2 desain fitur pemeriksaan posyandu

Perancangan database dari aplikasi e-stunting ini sebagai berikut:



Gambar 3 rancangan database e-stunting

Hasil yang telah diperoleh dalam aplikasi penelitian sebagai berikut:

a. Hasil input data desa

Adapun hasil input data desa pada aplikasi e-stunting seperti pada gambar 4 berikut:

Kelola Desa

No	Desa	Kecamatan	Aksi
1	Meunasah Masjid	Muara Dua	Ubah Hapus
2	Pinggir	Muara Dua	Ubah Hapus
3	Uteun Kot	Muara Dua	Ubah Hapus
4	Paya Bili	Muara Dua	Ubah Hapus
5	MHS Alue	Muara Dua	Ubah Hapus
6	Kuude Cunda	Muara Dua	Ubah Hapus
7	Blang Rohroh	Muara Dua	Ubah Hapus
8	Paya Punteud	Muara Dua	Ubah Hapus
9	Paloh Bate	Muara Dua	Ubah Hapus
10	Ulok Mon Putih	Muara Dua	Ubah Hapus

Gambar 4 data desa

Tahap pertama yang dilakukan yakni dengan menginputkan data desa. Pada aplikasi diinputkan 10 desa yang berada dibawah kecamatan muara dua termasuk didalamnya adalah desa meunasah masjid.

b. Hasil input data anak

Tahap kedua yang dilakukan adalah input data anak yang telah dilakukan pemeriksaan melalui kegiatan posyandu pada desa meunasah masjid seperti pada gambar 5 berikut:

Kelola Data Anak

No	NIK	Nama	Jenis Kelamin	Tgl Lahir	Usia Anak	Nama Orang Tua	Desa	BB Lahir	TB Lahir	Aksi
1	117301550020002	Yuri Afranisa	Perempuan	14-09-2020	33	Zulfkar	Meunasah Masjid	8,5 Kg	80,3 Cm	Ubah Hapus
2	117301631190002	CAHARA GERINA RISDI	Perempuan	23-11-2019	46	ANITA	Uteun Kot	3 Kg	49 Cm	Ubah Hapus
3	11730170822001	ANWAR ARSANDA VIRENDRA	Laki-laki	17-08-2022	13	MULIANI	Paya Bili	3 Kg	50 Cm	Ubah Hapus
4	11730170820003	SHAZDI RAFIQ AZHARI	Laki-laki	27-06-2019	51	IRANSYAH	Paya Bili	2,3 Kg	49 Cm	Ubah Hapus
5	11113047000002	ZAHRA SALSABILA	Perempuan	01-09-2020	36	NANA KARNANI/MUKHILIS	Meunasah Masjid	8,1 Kg	78,8 Cm	Ubah Hapus
6	117301510210001	PULTRI ARUNA MUHAMMADAH	Perempuan	11-09-2021	25	FITRI MAULLANTI	Meunasah Masjid	3 Kg	50 Cm	Ubah Hapus
7	117301451030001	JANA SCRA	Perempuan	05-10-2020	36	YULIA SARTIRI	Meunasah Masjid	3 Kg	45 Cm	Ubah Hapus
8	117301250820001	M. AZKA MALEANA	Laki-laki	25-08-2022	13	KASAMAH/SOPHAN	Meunasah Masjid	5,3 Kg	54 Cm	Ubah Hapus
9	117301011190012	T M AFDAL	Laki-laki	01-11-2019	46	YUNTA	Meunasah Masjid	3 Kg	48 Cm	Ubah Hapus
10	117301230210001	MUHAMMAD FAUZHAN	Laki-laki	23-03-2021	30	YANTI SRI DEWI	Meunasah Masjid	3 Kg	48 Cm	Ubah Hapus
11	117301550820002	YURI ALFATUNANGSA	Perempuan	13-09-2020	24	INTAN MUTIAZULFIKAR	Meunasah Masjid	8,5 Kg	80,3 Cm	Ubah Hapus
12	1108042108210001	ABIGAR GHIFARI	Laki-laki	21-08-2021	25	MURSYDAH / MUHAMMAD	Meunasah Masjid	0 Kg	50 Cm	Ubah Hapus
13	117301040210002	NANNAN RAZIN	Laki-laki	04-04-2021	30	ELZATRI FITRIANI	Meunasah Masjid	2,9 Kg	49 Cm	Ubah Hapus
14	1173010612210004	MECCA AZELA HUMANIA	Laki-laki	16-12-2021	21	SRI DEWI	Meunasah Masjid	3 Kg	50 Cm	Ubah Hapus
15	117301590020003	NAURA AZAHRA	Perempuan	19-03-2020	43	FITRIASAPUL BAHRI	Meunasah Masjid	8,4 Kg	85 Cm	Ubah Hapus
16	117301580210002	M.ZAHRI RAJIVAN	Laki-laki	02-02-2021	32	RIBO ANANDA	Meunasah Masjid	1,9 Kg	44 Cm	Ubah Hapus
17	117420891198210	CUT MURAH INTAN	Perempuan	29-11-2019	44	RINALDI	Meunasah Masjid	8,5 Kg	75 Cm	Ubah Hapus
18	117301010220004	M. ASYRAF AL FAWWAZ	Laki-laki	01-01-2022	21	INTAN JULIANA SUKARAN	Meunasah Masjid	3,3 Kg	45,4 Cm	Ubah Hapus

Gambar 5 data anak posyandu pada desa meunasah masjid

Data anak tersebut diperoleh tim peneliti dari Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe. Data tersebut merupakan data anak yang baru lahir hingga berusia 60 bulan.

c. Hasil pemeriksaan BB/U dengan Z-Score

Selanjutnya setelah dilakukan input data anak maka akan dilakukan proses pemeriksaan yang pertama yakni BB/U dengan hasil seperti pada gambar 6 berikut:

No	NIK	Nama	Nama Orang Tua	Tgl Lahir	Usia Anak	Lokasi Posyandu	BB Lahir	TB Lahir	BB Periksa	TB Periksa	BB/U	TB/U	Kategori	Aksi
1	117301550820002	Yuri Afranisa	Zulfkar	14-09-2020	33	Meunasah Masjid	8,5 Kg	80,3 Cm	8,4 Kg	80,4 Cm	-0,6	-0,4	Sangat Kurang	Ubah Hapus
2	117301631190002	CAHARA GERINA RISDI	ANITA	23-11-2019	46	Meunasah Masjid	3 Kg	49 Cm	11,25 Kg	89,6 Cm	-2,5	-2,5	Kurang	Ubah Hapus
3	11730170822001	ANWAR ARSANDA VIRENDRA	MULIANI	17-08-2022	13	Meunasah Masjid	3 Kg	50 Cm	8,4 Kg	82,2 Cm	-1,34	-1,34	Normal	Ubah Hapus
4	11730170820003	SHAZDI RAFIQ AZHARI	IRANSYAH	27-06-2019	51	Meunasah Masjid	2,5 Kg	49 Cm	11,6 Kg	84,3 Cm	-2,8	-2,8	Kurang	Ubah Hapus
5	11113047000002	ZAHRA SALSABILA	NANA KARNANI/MUKHILIS	01-09-2020	36	Meunasah Masjid	8,1 Kg	78,8 Cm	10 Kg	83 Cm	-2,08	-2,08	Kurang	Ubah Hapus
6	117301510210001	PULTRI ARUNA MUHAMMADAH	FITRI MAULLANTI	11-09-2021	25	Meunasah Masjid	3 Kg	50 Cm	8,2 Kg	77 Cm	-1	-1	Kurang	Ubah Hapus
7	117301451030001	JANA SCRA	KASAMAH/SOPHAN	05-10-2020	36	Meunasah Masjid	3 Kg	45 Cm	6,2 Kg	68,8 Cm	-3,94	-3,94	Sangat Kurang	Ubah Hapus
8	117301250820001	M. AZKA MALEANA	YULIA SARTIRI	25-08-2022	13	Meunasah Masjid	5,3 Kg	54 Cm	6,2 Kg	68,8 Cm	-3,13	-3,13	Sangat Kurang	Ubah Hapus
9	117301011190012	T M AFDAL	YUNTA	01-11-2019	46	Meunasah Masjid	3 Kg	48 Cm	10,3 Kg	85,8 Cm	-2,05	-2,05	Kurang	Ubah Hapus
10	117301230210001	MUHAMMAD FAUZHAN	YANTI SRI DEWI	23-03-2021	30	Meunasah Masjid	3 Kg	48 Cm	8,5 Kg	78,3 Cm	-2,33	-2,33	Kurang	Ubah Hapus
11	1108042108210001	ABIGAR GHIFARI	MURSYDAH / MUHAMMAD	21-08-2021	25	Meunasah Masjid	0 Kg	50 Cm	7,8 Kg	78 Cm	-3,26	-3,26	Sangat Kurang	Ubah Hapus
12	117301040210002	NANNAN RAZIN	ELZATRI FITRIANI	04-04-2021	30	Meunasah Masjid	2,9 Kg	49 Cm	9 Kg	82 Cm	-2,67	-2,67	Kurang	Ubah Hapus
13	1173010612210004	MECCA AZELA HUMANIA	SRI DEWI	16-12-2021	21	Meunasah Masjid	3 Kg	50 Cm	7 Kg	70 Cm	-3,25	-3,25	Sangat Kurang	Ubah Hapus
14	117301590020003	NAURA AZAHRA	FITRIASAPUL BAHRI	19-03-2020	43	Meunasah Masjid	8,4 Kg	85 Cm	8,4 Kg	87,6 Cm	-3,13	-3,13	Sangat Kurang	Ubah Hapus
15	117301580210002	M.ZAHRI RAJIVAN	RIBO ANANDA	02-02-2021	32	Meunasah Masjid	1,9 Kg	44 Cm	8,9 Kg	78,3 Cm	-2,75	-2,75	Kurang	Ubah Hapus
16	117420891198210	CUT MURAH INTAN	RINALDI	29-11-2019	44	Meunasah Masjid	8,5 Kg	75 Cm	13,4 Kg	92 Cm	-1,105	-1,105	Normal	Ubah Hapus
17	117301010220004	M. ASYRAF AL FAWWAZ	INTAN JULIANA SUKARAN	01-01-2022	21	Meunasah Masjid	3,3 Kg	45,4 Cm	6,5 Kg	72,4 Cm	-4,167	-4,167	Sangat Kurang	Ubah Hapus

Gambar 6 pemeriksaan BB/U

Berdasarkan pada gambar 6 diperoleh hasil anak dengan kategori sangat kurang sebanyak 7 orang balita yang membutuhkan perhatian khusus terkait berat badan per usia yang tidak normal. Sementara itu, dengan kategori kurang terdapat 8 orang balita yang juga membutuhkan perhatian dan penanganan stunting dari pemerintah desa dan kota Lhokseumawe. Sedangkan anak dengan kategori normal pada Desa Meunasah Mesjid sebanyak 2 orang balita. Dengan ini didapatkan hasil pemeriksaan BB/U pada Desa Meunasah Mesjid terkategori daerah yang memiliki angka stunting lebih banyak dibandingkan dengan yang normal.

d. Hasil pemeriksaan TB/U dengan Z-Score

Pemeriksaan dilanjutkan pada tahap TB/U (tinggi badan per usia) pada desa Meunasah Mesjid Kota Lhokseumawe yang didapatkan seperti pada gambar 7 berikut:

Gambar 7 hasil pemeriksaan TB/U

Berdasarkan hasil pemeriksaan terdapat 12 anak balita dengan kategori sangat pendek dan terdapat 4 anak dengan kategori pendek pada Desa Meunasah Mesjid

e. Hasil pemeriksaan BB/TB dengan Z-Score

Pemeriksaan selanjutnya yakni BB/TB dengan hasil yang diperoleh seperti pada gambar 8 berikut:

Gambar 8 hasil pemeriksaan BB/TB

Berdasarkan hasil pemeriksaan BB/TB pada anak balita di Desa Meunasah Mesjid sebanyak 2 anak mengalami gizi buruk, sebanyak 8 anak mengalami gizi kurang dan hanya 6

anak yang memiliki gizi yang baik. Kejadian ini menunjukkan bahwa pada Desa Meunasah Mesjid masih terdapat anak dengan gizi buruk dan gizi kurang yang memerlukan perhatian dari pemerintah.

f. Hasil pemeriksaan IMT/U dengan Z-Score

Pemeriksaan yang terakhir yakni IMT/U yang dilakukan pada anak di Desa Meunasah Mesjid seperti terdapat hasil pada gambar 9 berikut:

Gambar 9 pemeriksaan hasil IMT/U

Berdasarkan pada pemeriksaan terdapat 6 anak dengan kategori gizi kurang. Kemudian terdapat 2 anak dengan kategori resiko gizi lebih yang mendekati obesitas. Dan terdapat 8 anak dengan kategori gizi baik atau normal. Pada kejadian pemeriksaan ini masih ada 6 anak yang perlu mendapatkan asupan gizi tambahan dari pemerintah agar anak terlepas dari kategori stunting.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa pada desa meunasah masjid terdapat 8 anak balita mengalami berat badan yang sangat kurang berdasarkan hasil pemeriksaan BB/U. Kemudian terdapat 12 anak balita dengan kategori sangat pendek berdasarkan hasil pemeriksaan TB/U. Sedangkan pemeriksaan BB/TB menunjukkan 2 anak mengalami gizi buruk dan 8 anak mengalami gizi kurang. Sementara hasil pemeriksaan IMT/U menunjukkan 6 anak membutuhkan perhatian dikarenakan masuk dalam kategori gizi kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa pada desa meunasah masjid masih banyak anak yang masuk dalam kategori stunting. Agar stunting ini bisa terselesaikan maka butuh perhatian dari pemerintah dalam hal penambahan asupan gizi pada anak yang terkategori stunting.

REFERENSI

[1] https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/02/15/in-i-wilayah-aceh-dengan-prevalensi-stunting-tertinggi-pada-2022.
[2] https://marjinal.id/rembuk-stunting-dibuka-ini-angka-stunting-di-kota-lhokseumawe.
[3] Kinanti Rahmadhita, 2020, "Permasalahan Stunting dan Pencegahannya", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, Vol 11 Nomor 1, Hal 225 – 229
[4] Ellen Sugiantoro, dkk. 2020. Aplikasi Gizi Anak Perempuan Menggunakan Metode Z-Score. e-

Proceeding of Engineering: Vol 7 No 1. ISSN: 2355-9365 Hal 1434 – 1440

- [5] [5] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak
- [6] Windha Mega Pradnya Duhita, 2015 , “Clustering Menggunakan Metode K-Means untuk Menentukan Status Gizi Balita”, Jurnal Informatika Vol 15 Nomor 2 Tahun 2015, Hal 160 – 17