

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Gizi buruk merupakan salah satu klasifikasi status gizi berdasarkan pengukuran antropometri. Sedangkan pengertian status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel-variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/ panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan dan panjang tungkai (Gibson, 2005).

Gizi buruk adalah kondisi tubuh terparah yang mengalami kekurangan gizi dalam kurun waktu yang lama (menahun). Hal ini umumnya terjadi pada anak-anak, gizi buruk pada anak seringkali disebabkan oleh kurangnya asupan makanan bergizi seimbang, di samping itu bisa juga disebabkan oleh penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan terganggunya proses pencernaan makanan ataupun terganggunya penyerapan zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh. Ketika seorang mengalami masalah kekurangan gizi, maka tanda dan gejala utama yang dapat kita amati antara lain: anak terlihat kurus, pertumbuhan kurang, dan berat badannya kurang. Biasanya anak susah/tidak mau makan, kadang rewel, sering menderita sakit yang berulang, dan terkadang timbul pembengkakan pada tungkai atau bahkan seluruh tubuh.

Dalam istilah medis Gizi Buruk disebut sebagai Malnutrisi Energi Protein (MEP) Berat, MEP itu sendiri ada dua macam yaitu MEP ringan dan berat. Pada MEP ringan disebut juga sebagai gizi kurang, belum menunjukkan gejala klinis yang khas, anak yang mengalami gizi kurang hanya terlihat kurus dan gangguan pertumbuhan. Sedangkan MEP berat atau gizi buruk, anak sudah memiliki gejala-gejala klinis yang khas beserta gangguan biokimiawi dalam tubuh. Gizi buruk dikenal juga dengan sebutan busung lapar yang memiliki tiga bentuk klinis, yaitu Marasmus, Kwashiorkor, dan Marasmus-Kwashiorkor.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti dalam hal ini mengambil judul **“Sistem Pakar Diagnosa Gizi Buruk Pada Balita Menggunakan Metode Teorema Bayes“**. Menggunakan parameter-parameter tertentu yang nantinya dapat memberikan kemudahan bagi pengguna untuk mengetahui tipe gizi buruk yang diderita.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian sistem pakar diagnosa gizi buruk adalah sebagai berikut:

- 1 Bagaimana akuisisi data dari seorang pakar ke dalam sistem pakar diagnosa gizi buruk pada balita?
- 2 Bagaimana merancang *database*, mendesain algoritma metode teorema *bayes* dalam pembuatan sistem pakar diagnosa gizi buruk pada balita?
- 3 Bagaimana unjuk kerja sistem pakar diagnosa gizi buruk pada balita menggunakan teorema *bayes* ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk:

1. Membuat sebuah sistem pakar yang dapat di gunakan untuk diagnosa gizi buruk pada balita.
2. Membuat rancangan desain sistem dalam pembuatan sistem pakar diagnosa gizi buruk pada balita.
3. Mengetahui tingkat keakurasian sistem dalam melakukan diagnosa gizi buruk pada balita dengan teorema bayes.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian secara khusus di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Sistem pakar yang dibangun secara teoritis dapat digunakan untuk pengembangan dibidang pembelajaran dibidang teknologi khususnya sistem pakar.
2. Petugas kesehatan (*non* ahli) dapat memanfaatkan sistem pakar untuk diagnosa gizi buruk.
3. Masyarakat yang tidak mendapatkan akses pelayanan kesehatan dengan dokter dapat memperoleh manfaat sistem pakar yang dibangun sebagai alternatif mengetahui tipe gizi buruk yg dialami, yang kemudian dapat digunakan untuk konsultasi atau pemeriksaan lebih lanjut.

## **1.5. Batasan Masalah.**

Batasan masalah dari penelitian ini berdasarkan data rekam medis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Muntilan. Diagnosa gizi buruk berdasarkan hasil pemeriksaan pada gejala-gejala gizi buruk. Pada hasil diagnosa gizi buruk ini memiliki 3 tipe gizi buruk yaitu yaitu marasmus, kwashiorkor, dan gizi buruk komplikasi dengan 14 gejala.

