



Article

Evaluasi Pemanfaatan Aplikasi e-PPGBM Dalam Entri Data Gizi di Kabupaten Timor Tengah Selatan

Delto Loisandro Tanesab^{1*}, Yuniar D. Uly²¹ Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK-KMK, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta² Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur* Correspondence: deltoloisandrotanesab@mail.ugm.ac.id**Abstrak:**

Latar belakang: Permasalahan stunting di Kabupaten Timor Tengah Selatan berkaitan erat dengan efektivitas sistem informasi kesehatan, salah satunya Sistem Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM). Namun, implementasi sistem ini masih menghadapi berbagai kendala, terutama dalam ketepatan waktu entri data oleh tenaga gizi puskesmas. Faktor internal seperti keterampilan, pengetahuan, motivasi, kesadaran diri, serta manajemen waktu memengaruhi keterlambatan entri data. Faktor eksternal, termasuk kualitas jaringan, dukungan sistem, kebijakan, fasilitas, kondisi geografis, serta sumber daya manusia, juga menjadi tantangan utama. **Metode:** Metode yang digunakan adalah analisis data sekunder berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan, yang kemudian dilengkapi dengan wawancara daring melalui platform Zoom untuk menggali alasan di balik keterlambatan entri data. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan bahwa keterlambatan disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya pengawasan, serta kendala teknis dalam penggunaan aplikasi e-PPGBM. Untuk mengatasi permasalahan ini, solusi yang diusulkan mencakup peningkatan pengawasan oleh Kepala Puskesmas, penggunaan perangkat yang memadai, serta pendampingan berkelanjutan dari Dinas Kesehatan. **Simpulan:** Evaluasi berkala diharapkan dapat meningkatkan efektivitas e-PPGBM dan memastikan data yang lebih akurat guna mendukung intervensi gizi di daerah tersebut.

Kata kunci: e-PPGBM, data gizi, sistem informasi kesehatan, data sekunder, evaluasi program**ABSTRACT**

Background: The stunting issue in South Central Timor Regency is closely linked to the effectiveness of the health information system, particularly the Electronic Community-Based Nutrition Reporting System (e-PPGBM). However, the implementation of this system faces various challenges, especially in ensuring timely data entry by nutrition officers at community health centers (Puskesmas). Internal factors such as skills, knowledge, motivation, self-awareness, and time management contribute to delays in data entry. Additionally, external factors, including network quality, system support, policies, infrastructure, geographical conditions, and human resources, further hinder the process. **Methods:** The method used in this study was secondary data analysis based on reports from the Health Office of South central Timor Regency, which was further complemented by online interviews conducted via Zoom to explore the reasons behind the delay in data entry. **Results:** The analysis revealed that the delays were caused by limited human resources, lack of supervision, and technical obstacles in using the e-PPGBM application. To address these issues, several solutions are proposed, including enhanced supervision by the Head of Puskesmas, ensuring the availability of adequate devices, and continuous mentoring by the Health Office. **Conclusions:** Regular evaluations are expected to improve the effectiveness of e-PPGBM and ensure more accurate data for better decision-making in nutritional interventions.

Keywords: e-PPGBM, nutrition data, health information system, secondary data, program evaluation**Citation:**

Tanesab, D.L.; Uly, Y.D. "Evaluasi Pemanfaatan Aplikasi e-PPGBM Dalam Entri Data Gizi di Kabupaten Timor Tengah Selatan" *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, vol. 5, no. 1, Jan. 2025.
<https://doi.org/10.14710/jrkm.2025.27315>

Received: 30 Desember 2024

Accepted: 4 Januari 2025

Published: 30 Januari 2025



Copyright: © 2025 by the authors. Universitas Diponegoro. Powered by Public Knowledge Project OJS and Mason Publishing OJS theme.

1. Pendahuluan

Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat Elektronik (e-PPGBM) merupakan salah satu inovasi teknologi dalam bidang kesehatan masyarakat yang dirancang secara khusus untuk menunjang pencatatan, pelaporan, dan pengelolaan data gizi masyarakat secara sistematis dan terintegrasi.¹ Sistem ini berfungsi sebagai alat bantu penting dalam pemantauan status gizi masyarakat, terutama pada kelompok rentan seperti balita, ibu hamil, dan kelompok usia lainnya yang berisiko mengalami masalah gizi. Melalui e-PPGBM, data dapat dikumpulkan dan diakses secara digital dalam waktu yang relatif cepat, sehingga memungkinkan deteksi dini terhadap kasus malnutrisi, mempercepat respons intervensi gizi, dan mendukung proses pengambilan keputusan berbasis data yang lebih akurat di berbagai tingkatan pemerintahan, mulai dari Puskesmas hingga Kementerian Kesehatan.²

Sejak diperkenalkannya Sistem Informasi Gizi Terpadu (SIGIZI Terpadu) oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2017, e-PPGBM telah menjadi bagian integral sebagai modul pencatatan dan pelaporan gizi secara elektronik yang berbasis masyarakat.³ Dalam implementasinya, sistem ini digunakan untuk mendokumentasikan data gizi individu secara rinci, termasuk identitas seperti nama dan alamat, yang dihimpun melalui kegiatan di Posyandu. Data tersebut kemudian diverifikasi dan dikelola oleh petugas gizi di Puskesmas untuk dilaporkan secara berjenjang ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dengan demikian, e-PPGBM mendukung terbentuknya rantai informasi yang kuat dan terpercaya dalam sistem surveilans gizi nasional, serta memperkuat akuntabilitas dan efektivitas program-program intervensi gizi yang dijalankan di tingkat lokal hingga nasional.

Terlepas dari potensi manfaat dan tujuan mulia dari penerapan Sistem Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat Elektronik (e-PPGBM), implementasinya di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan serius, khususnya di wilayah Kabupaten Timor Tengah Selatan. Meski sistem ini dirancang untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pencatatan serta pelaporan data gizi, kenyataannya pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal. Sejumlah kendala teknis dan non-teknis telah diidentifikasi yang secara signifikan memengaruhi kualitas dan ketepatan waktu pelaporan data. Beberapa masalah yang paling menonjol mencakup kesalahan sistem (*system error*) yang terjadi saat proses entri data, kasus hilangnya data setelah proses input, hingga lambatnya respons sistem yang kerap menghambat kelancaran kerja petugas.⁴ Selain itu, keterlambatan dalam penginputan data oleh petugas kesehatan, baik karena keterbatasan sumber daya manusia, beban kerja yang tinggi, maupun kurangnya pelatihan teknis terkait pengoperasian aplikasi, turut memperburuk kondisi ini.³

Data yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan pada bulan Maret 2024 mempertegas persoalan tersebut. Seluruh Puskesmas yang berada di wilayah kerja dinas tersebut yaitu 37 puskesmas, ternyata sebanyak 100% dilaporkan tidak berhasil melakukan entri data secara tepat waktu selama triwulan pertama tahun 2024. Tingkat ketidakpatuhan terhadap jadwal pelaporan ini menimbulkan kekhawatiran yang serius terkait keandalan sistem e-PPGBM sebagai alat utama pemantauan status gizi masyarakat. Keterlambatan input data tidak hanya menghambat proses analisis situasi gizi secara real-time, tetapi juga berisiko mengganggu efektivitas intervensi yang seharusnya cepat dan tepat sasaran.⁵ Dengan demikian, permasalahan ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk mengevaluasi lebih dalam sejauh mana pemanfaatan e-PPGBM telah berjalan sesuai harapan, serta faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat dalam pelaksanaannya di tingkat layanan primer.

Penyebab keterlambatan penginputan data dalam sistem e-PPGBM dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup tingkat literasi digital petugas, motivasi kerja, kemampuan manajemen waktu, serta ketersediaan dan distribusi sumber daya manusia khususnya tenaga gizi di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Sementara itu, faktor eksternal meliputi kendala konektivitas internet yang tidak merata, performa perangkat lunak aplikasi yang masih mengalami berbagai gangguan teknis, keterbatasan infrastruktur penunjang seperti perangkat keras yang tidak memadai, serta lemahnya implementasi dan pengawasan terhadap kebijakan pelaporan gizi yang telah ditetapkan.¹ Berbagai hambatan tersebut secara signifikan memengaruhi ketepatan waktu dan akurasi data gizi yang dikumpulkan, sehingga dapat berdampak langsung pada kualitas perencanaan kebijakan dan strategi intervensi gizi yang berbasis data.

Dalam upaya memahami keterlambatan pelaporan data gizi melalui aplikasi e-PPGBM, salah satu faktor yang relevan adalah beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Riyanto, (2023) yang menunjukkan bahwa kualitas data antropometri dalam sistem e-PPGBM, khususnya dalam domain akurasi, masih tergolong rendah. Salah satu indikator yang mencerminkan rendahnya akurasi adalah *digit preference* pada hasil ukur, yang mengindikasikan kemungkinan tenaga kesehatan tidak melakukan pengukuran secara cermat atau konsisten. Kondisi ini dapat disebabkan oleh keterbatasan waktu dan tenaga akibat beban kerja yang tinggi, sehingga pencatatan data dilakukan secara terburu-buru atau tidak sesuai prosedur standar. Selain itu, rendahnya konsistensi eksternal antara data e-PPGBM dan sumber data lain seperti SSGI 2023 turut menunjukkan adanya kendala dalam pelaksanaan surveilans gizi yang efektif. Dengan demikian, beban kerja yang berat bukan hanya berdampak pada keterlambatan dalam pelaporan, tetapi juga menurunkan kualitas data yang dilaporkan melalui sistem e-PPGBM.⁶

Dengan mempertimbangkan kompleksitas tantangan yang dihadapi dalam implementasi sistem e-PPGBM, maka menjadi sangat penting untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap pemanfaatannya, khususnya dalam konteks Kabupaten Timor Tengah Selatan. Evaluasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat serta peluang perbaikan dalam proses pencatatan dan pelaporan data gizi di tingkat Puskesmas. Melalui pemahaman yang lebih mendalam terhadap permasalahan yang ada, diharapkan dapat dirumuskan intervensi yang lebih tepat sasaran untuk meningkatkan efisiensi sistem, memperbaiki kualitas dan keakuratan data, serta memperkuat dukungan terhadap pelaksanaan kebijakan gizi yang responsif dan berkelanjutan di wilayah tersebut.

2. Material dan Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis data sekunder untuk mengevaluasi pemanfaatan Sistem Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat Elektronik (e-PPGBM) dalam entri data gizi di puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan, khususnya laporan kinerja entri data dari 37 puskesmas di wilayah Kabupaten Timor Tengah Selatan. Analisis difokuskan pada identifikasi pola keterlambatan entri data, menentukan hambatan utama dalam pelaporan yang tepat waktu, dan menilai implikasi dari keterlambatan ini terhadap manajemen program gizi. Data ditelaah berdasarkan frekuensi keterlambatan entri data, jumlah puskesmas yang terkena dampak, dan alasan keterlambatan yang dilaporkan. Faktor-faktor utama yang berkontribusi terhadap

keterlambatan entri data dikategorikan ke dalam faktor internal (misalnya, literasi digital, motivasi, beban kerja, dan sumber daya manusia) dan faktor eksternal (misalnya, konektivitas internet, keandalan sistem, infrastruktur, dan penegakan kebijakan).

Untuk memastikan evaluasi yang terstruktur, temuan-temuan dianalisis secara deskriptif, dengan menyoroti tren dan tantangan yang terkait dengan implementasi e-PPGBM. Hasil penelitian ini menjadi dasar untuk mengembangkan rekomendasi guna meningkatkan akurasi, ketepatan waktu, dan efisiensi entri data e-PPGBM, yang pada akhirnya akan mendukung surveilans gizi dan pembuatan kebijakan yang lebih baik di wilayah tersebut.

3. Hasil

Berdasarkan analisis data Indeks Kinerja Gizi (IKG) dan capaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dalam sistem e-PPGBM Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan, ditemukan bahwa kelengkapan entri data oleh Puskesmas masih sangat rendah. Beberapa Puskesmas bahkan belum melakukan entri data untuk bulan Januari dan Februari 2024, sedangkan pada bulan Maret, seluruh Puskesmas (100%) tercatat belum melakukan entri data. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel di di bawah ini.

Tabel 1. Daftar Puskesmas yang telah entri dan belum entri data

No	Puskesmas	IKG			RPJMN		
		Januari	Februari	Maret	Januari	Februari	Maret
1	Kapan	Green	Red	Red	Red	Red	Red
2	Fatumnasi	Green	Red	Red	Red	Red	Red
3	Tobu	Green	Green	Red	Red	Red	Red
4	Lilana	Red	Red	Red	Red	Red	Red
5	Siso	Red	Red	Red	Red	Red	Red
6	Polen	Red	Red	Red	Red	Red	Red
7	Fatumnutu	Red	Red	Red	Red	Red	Red
8	Salbait	Red	Red	Red	Red	Red	Red
9	Kota Soe	Green	Red	Red	Red	Red	Red
10	Nulle	Green	Green	Red	Green	Green	Red
11	Batu Putih	Green	Red	Red	Green	Red	Red
12	Tetaf	Green	Green	Red	Red	Red	Red
13	Panite	Green	Green	Red	Red	Red	Red
14	Noebeba	Green	Red	Red	Green	Green	Red
15	Kuanfatu	Green	Red	Red	Red	Red	Red
16	Kualin	Green	Red	Red	Green	Green	Red
17	Niki-Niki	Green	Green	Red	Green	Red	Red
18	Kolbano	Red	Red	Red	Red	Red	Red
19	Sei	Red	Red	Red	Red	Red	Red
20	Oenino	Green	Red	Red	Green	Red	Red
21	Oeekam	Green	Green	Red	Green	Red	Red
22	Nunukhniti	Green	Red	Red	Red	Red	Red
23	Kie	Green	Green	Red	Green	Red	Red
24	Hoebeti	Red	Red	Red	Red	Red	Red
25	Oinlasi	Green	Red	Red	Green	Red	Red

No	Puskesmas	IKG			RPJMN		
		Januari	Februari	Maret	Januari	Februari	Maret
26	Boking	Belum entry	Belum entry	Belum entry	Belum entry	Belum entry	Belum entry
27	Nunkolo	Sudah entry	Belum entry	Belum entry	Belum entry	Belum entry	Belum entry
28	Manufui	Sudah entry	Sudah entry	Belum entry	Sudah entry	Belum entry	Belum entry
29	Ayotupas	Sudah entry	Belum entry	Belum entry	Sudah entry	Belum entry	Belum entry
30	Hauhasi	Sudah entry	Sudah entry	Belum entry	Sudah entry	Belum entry	Belum entry
31	Lotas	Sudah entry	Belum entry	Belum entry	Sudah entry	Belum entry	Belum entry
32	Binaus	Sudah entry	Belum entry	Belum entry	Sudah entry	Belum entry	Belum entry
33	Bati	Sudah entry	Belum entry	Belum entry	Sudah entry	Belum entry	Belum entry
34	Noebana	Sudah entry	Belum entry	Belum entry	Sudah entry	Belum entry	Belum entry
35	Fatukopa	Sudah entry	Belum entry	Belum entry	Sudah entry	Belum entry	Belum entry
36	Noemuke	Sudah entry	Sudah entry	Belum entry	Sudah entry	Sudah entry	Belum entry
37	Taneotob	Belum entry	Belum entry	Belum entry	Sudah entry	Sudah entry	Belum entry

Keterangan:

	Sudah entry
	Belum entry

Berdasarkan rekapitulasi data dari sistem e-PPGBM yang ditampilkan pada Tabel 1, terlihat bahwa capaian entri data gizi oleh Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan masih belum optimal. Dari total 37 Puskesmas, sebagian besar belum melakukan entri data pada bulan Januari hingga Maret 2024 untuk indikator IKG dan RPJMN. Tercatat hanya sembilan Puskesmas yang telah melakukan entri data IKG pada bulan Januari, meningkat menjadi dua belas Puskesmas pada bulan Februari, dan tidak ada satu pun Puskesmas yang melakukan entri data pada bulan Maret. Untuk indikator RPJMN, jumlah entri data justru lebih sedikit, dengan beberapa Puskesmas seperti Nulle, Noebaba, Kualin, Noemuke, dan Taneotob yang baru mulai melakukan entri sebagian pada bulan Februari dan Maret. Menariknya, pada indikator IKG, Puskesmas Taneotob tidak melakukan entri data sama sekali selama triwulan pertama (Januari-Maret).

Fenomena ini menunjukkan adanya hambatan serius dalam pelaksanaan pencatatan rutin status gizi masyarakat, yang dapat mengganggu proses pemantauan dan pengambilan keputusan berbasis data.⁷ Beberapa faktor penyebab keterlambatan secara umum antara lain kendala teknis seperti jaringan internet yang tidak stabil, gangguan sistem aplikasi e-PPGBM, serta beban kerja tenaga kesehatan yang cukup tinggi (CISDI, 2019; Dinkes Bandung, 2021; Yuliana, 2021). Untuk lingkungan dinas kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan, masalah yang ditemukan antara lain:

a. Koneksi internet yang terbatas di wilayah pedesaan

Penelitian terdahulu oleh Sari *et al.* (2023) menyebutkan bahwa kendala jaringan dan pelatihan teknis menjadi faktor utama keterlambatan entri data gizi di sistem e-PPGBM di daerah 3T. Penelitian terdahulu lainnya oleh Ayu *et al.* (2018) menemukan bahwa kendala teknis, seperti jaringan internet yang tidak stabil menjadi penyebab keterlambatan pelaporan dalam sistem e-PPGBM. Kurangnya infrastruktur, termasuk ketersediaan internet dan komputer di Puskesmas, menjadi hambatan signifikan dalam implementasi e-PPGBM. Selain itu, ketiadaan SOP dan buku petunjuk penggunaan juga menghambat proses pelaporan yang efisien. Kondisi ini

menunjukkan bahwa kendala teknis, seperti infrastruktur yang tidak memadai, berkontribusi terhadap keterlambatan pelaporan data gizi melalui e-PPGBM.

Permasalahan ini semakin diperkuat dengan kenyataan bahwa keterbatasan infrastruktur dasar seperti akses internet dan pasokan listrik masih menjadi tantangan signifikan di Kabupaten Timor Tengah Selatan. Yudhawardana, (2022) mengungkapkan bahwa dalam konteks pembelajaran jarak jauh di SMA Batu Putih Kabupaten Timor Tengah Selatan, hambatan utama yang dialami adalah jaringan internet yang tidak stabil dan terbatasnya akses terhadap listrik dari PLN. Kondisi inilah yang memengaruhi proses entri data e-PPGBM di tingkat Puskesmas, di mana akses internet yang tidak merata serta gangguan pasokan listrik menjadi kendala teknis yang menyebabkan keterlambatan atau bahkan ketidakmampuan petugas untuk menginput data secara tepat waktu dan konsisten.

b. Gangguan teknis pada sistem e-PPGBM

Gangguan teknis menjadi salah satu kendala utama dalam optimalisasi pemanfaatan aplikasi e-PPGBM.⁴ melaporkan bahwa dalam implementasinya di Kota Palembang, sistem sering mengalami gangguan jaringan dan sulit diakses oleh pengguna. Bahkan, data yang telah diinput berisiko hilang akibat kesalahan sistem (*error*), sehingga memengaruhi kelengkapan dan akurasi data yang tercatat. Kondisi ini berdampak pada rendahnya capaian entri data balita, yang hanya mencapai 57,9% hingga akhir tahun 2019. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa permasalahan teknis seperti koneksi tidak stabil dan sistem yang belum optimal turut menghambat pelaksanaan pencatatan gizi berbasis masyarakat secara maksimal. Hal serupa juga ditemukan di Kabupaten Timor Tengah Selatan. Tenaga gizi di beberapa Puskesmas mengeluhkan bahwa sistem e-PPGBM sering mengalami error, dan data yang telah diunggah terkadang hilang secara otomatis. Keadaan ini menurunkan motivasi tenaga pelaksana serta menghambat proses pelaporan yang seharusnya berjalan tepat waktu dan akurat.

c. Beban kerja ganda tenaga gizi di Puskesmas

Tingginya beban kerja tenaga gizi menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap lambatnya proses entri data dalam sistem e-PPGBM. Penelitian yang dilakukan oleh Rustam & Riestiyowati, (2023) di Kota Surabaya mengungkapkan bahwa sebagian besar petugas surveilans gizi memiliki tugas rangkap, dan hanya sebagian kecil dari mereka yang pernah mendapatkan pelatihan khusus terkait penggunaan e-PPGBM. Situasi ini berdampak pada keterbatasan waktu dan fokus dalam menjalankan tugas pencatatan dan pelaporan data gizi secara optimal. Kondisi serupa juga terjadi di beberapa Puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan, di mana tenaga gizi sering kali harus menangani berbagai program lain di luar gizi, seperti imunisasi, kesehatan ibu dan anak, serta program penyakit tidak menular. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam penginputan data, karena keterbatasan tenaga, waktu, dan kapasitas teknis yang dimiliki.

d. Kurangnya pelatihan teknis berkala

Penelitian terbaru oleh Naviantoro¹² yang berjudul Evaluasi Pelatihan Pengolahan Data e-PPGBM menunjukkan bahwa sebanyak 36,1% peserta termasuk dalam kategori *Passives*, yang menandakan masih terdapat celah dalam hal relevansi dan pendekatan pelatihan pengolahan data e-PPGBM. Peserta dalam kategori ini kemungkinan merasa bahwa materi yang disampaikan kurang mendalam atau tidak sepenuhnya menjawab kebutuhan mereka di lapangan. Temuan ini memperkuat isu kurangnya pelatihan teknis berkala yang efektif. Permasalahan serupa juga ditemukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan, di mana pelatihan memang

diselenggarakan, namun pelaksanaannya belum optimal. Beberapa peserta menganggap pelatihan sebagai kegiatan formalitas semata, terutama karena adanya insentif berupa uang duduk. Hal ini didukung oleh penelitian Arfandi *et al.* (2024) bahwa pelatihan dan insentif memiliki pengaruh signifikan terhadap motivasi dan kinerja karyawan. Akibatnya, selama pelatihan berlangsung, ada peserta yang justru tertidur. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pelatihan secara kuantitatif telah dilakukan, kualitas dan pendekatan yang digunakan belum mampu membangun keterlibatan dan motivasi peserta secara maksimal. Oleh karena itu, pelatihan teknis perlu dirancang ulang agar lebih aplikatif, interaktif, dan sesuai dengan tantangan nyata yang dihadapi petugas di lapangan.

e. Tidak adanya *reward* meskipun diberlakukan *punishment*

Penerapan kebijakan pengelolaan data gizi melalui aplikasi e-PPGBM menunjukkan kecenderungan dominan pada sistem hukuman (*punishment*). Di Lingkungan Dinkes TTS, apabila tenaga gizi tidak melakukan entri data selama berbulan-bulan, mereka dapat dikenai Berita Acara Pemeriksaan (BAP) sebagai bentuk sanksi administratif. Namun, belum terdapat sistem penghargaan (*reward*) yang diberikan kepada tenaga gizi yang secara rutin dan tepat waktu melakukan entri data. Kondisi ini berpotensi menurunkan motivasi kerja, terutama bagi mereka yang telah menunjukkan kinerja baik namun tidak mendapatkan apresiasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menjelaskan bahwa penerapan *reward* dan *punishment* secara seimbang dapat mempengaruhi semangat kerja secara signifikan. Karyawan akan merasa lebih dihargai dan termotivasi apabila pemberian sanksi disertai dengan insentif positif atas kinerja yang baik.¹⁴ Oleh karena itu, penting bagi Dinkes TTS untuk meninjau kembali kebijakan yang ada dan mempertimbangkan penerapan *reward* sebagai strategi untuk meningkatkan motivasi serta kepatuhan tenaga gizi terhadap pengelolaan data gizi yang akurat dan tepat waktu.

4. Pembahasan

Menyadari berbagai permasalahan yang muncul, maka diperlukan langkah-langkah strategis yang mampu mengatasi hambatan tersebut. Dalam hal ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan telah melakukan sejumlah upaya untuk meningkatkan kualitas pengelolaan data gizi dalam sistem e-PPGBM. Beberapa langkah yang telah dilakukan antara lain:

1) Evaluasi data e-PPGBM

Evaluasi data e-PPGBM dilaksanakan dalam bentuk pertemuan hybrid di Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan yang dihadiri oleh pengelola program gizi, pejabat Dinas Kesehatan, dan 37 perwakilan puskesmas. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai ketepatan waktu dan akurasi entri data, serta mengidentifikasi tantangan yang dihadapi puskesmas dalam memanfaatkan e-PPGBM. Kegiatan ini dibagi menjadi dua klaster, dengan 19 puskesmas berpartisipasi di hari pertama dan 18 puskesmas di hari kedua. Hasil pertemuan menunjukkan bahwa lima puskesmas belum input data ke dalam e-PPGBM. Alasan utama dari hal ini adalah kurangnya petugas gizi di puskesmas dan tidak adanya perangkat yang memadai, seperti laptop. Selain itu, beberapa masalah utama lainnya juga teridentifikasi, seperti:

- a. Pengumpulan data yang tidak lengkap, seperti tidak adanya pencatatan diet 24 jam dan kegagalan untuk memberikan suplementasi Taburia.
- b. Kurangnya penilaian antropometri, termasuk tidak dilakukannya pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil.

- c. Penundaan dan ketidakkonsistenan dalam entri data, yang berdampak pada keakuratan laporan gizi.

Temuan ini menyoroti perlunya peningkatan pengawasan, dukungan infrastruktur, dan inisiatif peningkatan kapasitas secara berkala untuk meningkatkan kualitas dan ketepatan waktu entri data e-PPGBM di puskesmas.

2) Validasi Data e-PPGBM

Sesi validasi data dilakukan di lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan, yang melibatkan 10 puskesmas. Tujuan dari sesi ini adalah untuk memastikan keakuratan input data dan memberikan dukungan teknis kepada petugas kesehatan yang mengalami kesulitan dalam mengisi indikator e-PPGBM. Selama sesi berlangsung, terlihat bahwa banyak peserta yang mengalami kesulitan dalam memahami indikator untuk entri data, sehingga memerlukan penjelasan tambahan dan bantuan langsung. Beberapa puskesmas tidak menghadiri sesi ini karena proses akreditasi yang sedang berlangsung, sementara yang lain menyatakan bahwa mereka tidak memerlukan klarifikasi lebih lanjut. Namun demikian, tinjauan terhadap sistem e-PPGBM menunjukkan adanya sejumlah kesalahan entri data, yang mengindikasikan bahwa upaya validasi tambahan perlu dilakukan. Beberapa kesalahan umum yang teridentifikasi adalah:

- a. Ketidaksesuaian data gizi ibu hamil, dimana jumlah ibu hamil yang tercatat mengalami kekurangan energi kronis (KEK) melebihi jumlah ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atas (LILA)
- b. Ketidakteraturan pada indikator gizi lainnya, menunjukkan adanya masalah kualitas data yang terus berlanjut meskipun telah dilakukan sesi pelatihan sebelumnya.

Terlepas dari tantangan-tantangan tersebut, proses validasi terbukti bermanfaat, karena 10 puskesmas yang berpartisipasi menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam hal akurasi entri data. Bagi mereka yang tidak hadir, koordinator gizi Dinas Kesehatan memberikan panduan tindak lanjut dan konfirmasi data melalui komunikasi WhatsApp. Sesi ini membantu mengurangi kesalahan input dan meningkatkan keandalan data, serta memperkuat pentingnya pemantauan berkelanjutan dan dukungan teknis dalam implementasi e-PPGBM.

5. Kesimpulan

Penggunaan aplikasi e-PPGBM oleh tenaga gizi puskesmas di wilayah Kabupaten Timor Tengah Selatan tidak berjalan mulus seperti seharusnya. Terdapat banyak faktor yang menghambat ketepatan entri data tersebut. Terdapat faktor internal seperti ketrampilan dan pengetahuan tenaga gizi, motivasi dan kesadaran diri, ketersediaan tenaga maupun manajemen waktu merupakan faktor determinannya. Untuk masalah eksternal seperti kualitas jaringan, dukungan sistem dan software, kebijakan dan regulasi, fasilitas dan infrastruktur, kondisi geografis, serta kualitas SDM adalah beberapa faktor yang menghambat keterlambatan entri data. Berbagai permasalahan itulah yang membuat keterlambatan entri data setiap bulan dan berdampak pada proses BAP salah satu tenaga gizi puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan. Berbagai upaya dilaksanakan pihak Dinas Kesehatan guna meminimalisir keterlambatan entri data seperti menjapri tiap tenaga gizi puskesmas yang terlambat entri, melakukan kegiatan pendampingan entri, dan memberikan jangka waktu yang cukup bagi tenaga gizi puskesmas agar menyelesaikan proses entrian tersebut.

Berdasarkan temuan di Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan, upaya perbaikan terhadap keterlambatan dan kendala dalam entri data e-PPGBM dapat dilakukan melalui beberapa strategi. Di antaranya adalah mendorong tenaga gizi

Puskesmas untuk segera melakukan entri data setelah pengumpulan guna menjaga akurasi dan ketepatan waktu. Selain itu, peran aktif Kepala Puskesmas dalam mengawasi dan memotivasi petugas juga sangat penting untuk memastikan kepatuhan terhadap standar pelaporan. Dukungan perangkat yang memadai, seperti penggunaan laptop dengan spesifikasi sesuai kebutuhan aplikasi, turut menjadi faktor penentu kelancaran entri data. Kombinasi dari ketiga langkah ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas dan ketepatan pelaporan data gizi secara berkelanjutan

6. Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk magang dan sekaligus memberikan izin untuk menggunakan data instansi dalam penelitian ini.

Referensi

1. Sari W, Koniyo MH, Olii S. Evaluasi Penerapan Sistem Informasi E-PPGBM Menggunakan Metode HOT FIT Model. *Diffus J Syst Inf Technol*. 2023;3(2):132–40.
2. Dinkes Lombok Tengah. Laporan Tahunan Program Gizi Tahun 2023. Dinas Kesehatan Kab. Lombok Tengah Seksi Gizi Tahun 2023. 2023.
3. Yuliana E. Analisis Keterlambatan Entri Data E-Ppgbm Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021. Vol. 15. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang; 2021.
4. Meidiawani M, Misnaniarti M, Syakurah RA. Kepuasan Pengguna Aplikasi E-Ppgbm Berdasarkan Model Kesuksesan Delone -Mclean. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2021;5(1):96–102.
5. Rustam MZA, Riestiyowati MA. Indikator Input Sistem Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat di Kota Surabaya. *J Kesehat Vokasional*. 2023;8(2):102.
6. Riyanto S. Kualitas Data Antropometri Hasil Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (Eppgbm) Di Kabupaten Magelang. Universitas Gadjah Mada; 2023.
7. Setiawati H, Lazuardi L, Purnawaningrum D. Analisis Kualitas dan Pemanfaatan Data E-PPGBM (Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat): Studi Kasus Di Puskesmas Kabupaten Sumbawa-Nusa Tenggara Barat. *Univ Gadjah Mada*. 2020;
8. CISDI. Implementasi Kegiatan Pengukuran Tinggi Badan Dan Manajemen Data Stunting Terintegrasi Di Indonesia. *Cent Indones Strateg Dev Initiat*. 2019;
9. Dinkes Bandung. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2021. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. Bandung; 2021.
10. Ayu DK, Kandarina B. I, Lazuardi L. The Adoption of Recording and Reporting Community-Based Nutritional App (e-PPGBM) by Primary Health Care in Serang District , Banten Province : An Implementation Research. *Thesis Int Heal Postgrad Progr Public Heal Fac Med Public Heal Nurs Univ Gadjah Mada Yogyakarta*. 2018;(2013):10–1.
11. Yudawardana H. Pendampingan Kegiatan Literasi Teknologi informatika di Sekolah Menengah Pertama Batu Putih kabupaten Timor Tengah Selatan. *Kelimutu J Community Serv*. 2022;2(2):73–8.
12. Nofiantoro W, Wildan NI, Resna RW. Evaluasi Pelatihan Pengolahan Data e-PPGBM untuk Pemantauan Stunting oleh Tenaga Kesehatan di Tangerang Selatan : Analisis Pre-test / Post-test dan Net Promoter Score (NPS). *J Kesehat*. 2025;10.
13. Arfandi MA, Candra A, Manajemen PS, Indonesia UT. Analisis Pengaruh Pemberian Insentif (Incentive) dan Pelatihan Kerja Terhadap Motivasi dan Kinerja Karyawan Kantor Bahasa Provinsi Lampung. 2024;5(10):4313–22.
14. Nizam S, Utami RS, Natalia S. Hubungan Reward Dan Punishment Dengan Motivasi Kerja Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Bakti Timah Karimun. *Detect J Inov Ris Ilmu Kesehat*. 2024;2(1):38–48.