

**GAMBARAN MASALAH GIZI BALITA BERDASARKAN ELEKTRONIK
PENCATATAN PELAPORAN GIZI BERBASIS MASYARAKAT
(e-PPGBM) PERIODE 2018-2020 DI PUSKESMAS SERING
KOTA MEDAN**

KARYA TULIS ILMIAH



**PASKAH DIAN
P01031118044**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
2021**

**GAMBARAN MASALAH GIZI BALITA BERDASARKAN ELEKTRONIK
PENCATATAN PELAPORAN GIZI BERBASIS MASYARAKAT
(e-PPGBM) PERIODE 2018-2020 DI PUSKESMAS SERING
KOTA MEDAN**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**PASKAH DIAN
P01031118044**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Masalah Gizi Balita
Berdasarkan Elektronik Pencatatan
Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
(e-PPGBM) Periode 2018 - 2020
di Puskesmas Sering Kota Medan

Nama Mahasiswa : Paskah Dian
Nomor Induk Mahasiswa : P01031118044
Program Studi : Diploma III

Menyetujui:



Berlin Sitanggang, SST, M.Kes

Pembimbing Utama



Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM

Anggota Penguji



Rumida, SP, M.Kes

Anggota Penguji

Mengetahui Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Medan



Dr. Osida Martony, SKM, M.Kes

NIP. 664031219870310003

Tanggal Lulus : 29 Juni 2021

ABSTRAK

PASKAH DIAN“GAMBARAN MASALAH GIZI BALITA BERDASARKAN ELEKTRONIK PENCATATAN PELAPORAN GIZI BERBASIS MASYARAKAT (E-PPGBM) TAHUN 2018-2020 DI PUSKESMAS SERING KOTA MEDAN”(DIBAWAH BIMBINGAN BERLIN SITANGGANG)

Masalah gizi pada balita merupakan masalah yang disebabkan oleh kurangnya asupan energi dan protein. Penilaian status gizi pada balita dilakukan dengan pengukuran antropometri. Data status gizi balita dicatat dan dilaporkan ke dalam aplikasi e-PPGBM. Aplikasi ini mencakup data penimbangan serta pengukuran yang dapat memberikan gambaran langsung status gizi individu seperti pendek (stunting), gizi kurang (wasting) dan berat badan kurang (underweight).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran masalah gizi balita di Puskesmas Sering Kota Medan tahun 2018-2020 berdasarkan data e-PPGBM.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sering kecamatan Medan Tembung, Kota Medan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan observasi menggunakan data sekunder. Populasi dalam penelitian ini semua balita yang terdata pada aplikasi e-PPGBM Puskesmas Sering dan sampelnya semua populasi yang terinput pada aplikasi e-PPGBM.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahun 2018-2020 cakupan underweight paling tinggi tahun 2019 yaitu 11.9% dan paling rendah pada tahun 2018 dan 2020 menjadi 8.6% dan 4.8%, cakupan stunting paling tinggi tahun 2019 dan 2020 yaitu 5.83% dan 5.31% dan paling rendah tahun 2018 menjadi 3.28%, cakupan wasting paling tinggi tahun 2018 yaitu 5.16% dan paling rendah tahun 2019 dan 2020 menjadi 2.77% dan 3.89%.

Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya gizi seimbang guna menambah pengetahuan ibu balita dan pemantauan status gizi balita secara rutin di Puskesmas.

Kata Kunci : Masalah Gizi, Status Gizi, Balita, e-PPGBM.

ABSTRACT

PASKAH DIAN " DESCRIPTION OF NUTRITION PROBLEMS ACCORDING TO ELECTRONIC COMMUNITY BASED NUTRITION REPORTING (E-PPGBM) IN 2018-2020 IN SERING COMMUNITY HEALTH CENTER OF MEDAN" (CONSULTANT: BERLIN SITANGGANG)

Nutritional problems in toddlers are problems caused by lack of energy and protein intake. Assessment of nutritional status in toddlers is done by anthropometric measurements. Data on the nutritional status of toddlers are recorded and reported in the e-PPGBM application. This application includes weighing and measurement data that can provide a direct picture of an individual's nutritional status such as stunting, wasting and underweight.

The purpose of this study was to describe the nutritional problems of toddlers at *Sering* Community Health Center in Medan City in 2018-2020 based on e-PPGBM data.

The study was conducted at *Sering* Community Health Center, Medan Tembung sub-district, Medan City. This research was descriptive with an observational design using secondary data. The population in this study were all toddlers who were recorded in the e-PPGBM application at *Sering* community Health Center and the sample was all the population inputted in the e-PPGBM application.

The results showed that in 2018-2020 the highest underweight coverage in 2019 was 11.9% and the lowest in 2018 and 2020 was 8.6% and 4.8%, the highest stunting coverage in 2019 and 2020 was 5.83% and 5.31% and the lowest in 2018 to 3.28%, the highest wasting coverage in 2018 was 5.16% and the lowest in 2019 and 2020 was 2.77% and 3.89%, respectively.

It is hoped that community health center can increase counseling about the importance of balanced nutrition in order to increase the knowledge of mothers of toddlers and monitor the nutritional status of toddlers on a regular basis at community health center.

Keywords: Nutritional Problems, Nutritional Status, Toddlers, e-PPGBM.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul **“Gambaran Masalah Gizi Balita Berdasarkan Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Periode 2018-2020 di Puskesmas Sering Kota Medan”**

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Oslida Martony , SKM, M.Kes Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kesehatan Medan.
2. Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN selaku Ketua Program Studi DIII.
3. Berlin Sitanggang, SST, M.Kes selaku Dosen pembimbing utama.
4. Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM selaku anggota penguji I.
5. Rumida, SP, M.Kes selaku anggota penguji II.
6. Soritua Sihombing, Tiarma Anna Simbolon selaku kedua orangtua saya dan Christina Eunike Sihombing, Yabes Anugrah Siburian selaku kakak dan abang saya.
7. Muhammad Zaim Khalis, Aywa Spai, Lusiani Simarmata, Putri Naibaho, Nuri Wahidah Luis selaku teman seperdopingan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Lubuk Pakam, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Balita	6
B. Status Gizi	10
C. Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Basis Masyarakat	15
D. Kerangka Konsep	17
E. Defenisi Operasional	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	18
A. Lokasi dan Waktu Peneltian	18
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel Penelitian	18
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	18
E. Pengolahan dan Analisa Data	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	22
A. Gambaran Umum Lokasi Puskesmas Sering Kota Medan	22
B. Gambaran Pengelolaan Program Gizi di Puskesmas Sering	30
C. Gambaran e-PPGBM di Puskesmas Sering Kota Medan	31
D. Karakteristik Sampel	34
E. Cakupan Status Gizi Balita Menurut e-PPGBM	34

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA.....	48

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Standar Antropometri Anak	12
2. Defenisi Operasional	17
3. Tenaga Kesehatan Puskesmas Sering	24
4. Jumlah Sampel.....	34
5. Jenis dan Jumlah sampel	34
6. Cakupan Status Gizi Indeks BB/U	35
7. Cakupan Underweight	36
8. Cakupan Status Gizi Indeks TB/U	39
9. Cakupan Stunted	40
10. Cakupan Status Gizi Indeks BB/TB	43
11. Cakupan Wasted	44

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Bagan Masalah Gizi Menurut UNICEF	8
2. Kerangka Konsep	17
3. Cakupan Status Gizi Indeks BB/U	36
4. Cakupan Underweight	37
5. Cakupan Status Gizi Indeks TB/U	40
6. Cakupan Stunted.....	41
7. Cakupan Status Gizi Indeks BB/TB	44
8. Cakupan Wasted.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1. Buku Panduan pencatatan pelaporan gizi	50
2. Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah	66
3. Formulir Data Balita pada e-PPGBM.....	68
4. Struktur Organisasi Puskesmas Sering	69
5. Surat Izin Penelitian.....	70
6. Data Status Gizi Balita.....	71

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu Indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 adalah status gizi anak balita. Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi juga merupakan indikator yang menggambarkan kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh asupan serta pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. (Par'i. dkk, 2017).

Penilaian status gizi pada balita dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri. Indikator yang sering digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). (Puspasari dan Andriani, 2017)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia berdasarkan tahun 2013 dan 2018, menunjukkan bahwa prevalensi status gizi buruk (*wasting*) tahun 2013 sebesar (19.6%) dan menurun di tahun 2018 menjadi (17.7%). BB kurang (*Underweight*) di tahun 2013 (12.1%) dan menurun di tahun 2018 menjadi (7.2%). Dan untuk prevalensi pendek (*stunting*) tahun 2013 sebesar (37.2%) kemudian menurun di tahun 2018 sebesar (30.8%).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 dan 2018 diketahui bahwa prevalensi status gizi buruk (*wasting*) tahun 2013 sebesar (22.4%) dan di tahun 2018 menurun menjadi (19.7%). BB kurang (*Underweight*) tahun 2013 sebesar (14.9%) dan di tahun 2018 menurun menjadi (12.1%) .Sedangkan prevalensi pendek (*stunting*) tahun 2013 sebesar (42.5%) dan di tahun 2018 menurun menjadi (32.4%).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 di Kota Medan, diketahui bahwa prevalensi status gizi buruk (*Wasting*) tahun 2017 ada sebesar (4.81%), BB kurang (*underweight*) sebesar (16.33%), dan Pendek (*Stunting*) sebesar (27.02%).

Kota Medan sebagai salah satu wilayah di Provinsi Sumatera Utara, terdiri dari 21 kecamatan memiliki total anak usia 1-5 tahun (balita) stunting 3.169 balita (1,5%) dari 210.958 balita pada tahun 2015. Delapan (8) kecamatan yang memiliki data balita stunting tertinggi berturut-turut: Kecamatan Medan Tembung (6,6%), Medan Deli (4,4%), Medan Maimun (2,7%), Medan Belawan (1,5%), Sunggal (1,4%), Medan Helvetia (1,3%), Medan Marelan (1,1%), dan Medan Timur (1,04%) (Dinkes Kota Medan, 2015).

Secara umum masalah gizi disebabkan oleh kurangnya asupan energi dan protein. Anak dengan defisiensi protein biasanya disertai pula dengan defisiensi energi. Oleh karena itu istilah yang lazim dipakai adalah kekurangan energi protein (KEP) (Rahmawati, 2019).

Kekurangan Energi Protein (KEP) yang berlangsung lama pada balita dapat berakibat gizi buruk yang mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan sel otak sehingga menyebabkan keterlambatan berfikir, kebodohan dan keterbelakangan pada balita. Balita yang mengalami Kekurangan Energi Protein (KEP) akan berdampak pada pertumbuhan otak yang mengakibatkan penurunan IQ balita (Irianti, 2018).

Balita yang mengalami gizi kurang dapat mengakibatkan lambatnya pertumbuhan badan, rentan terkena penyakit infeksi, menurunnya tingkat kecerdasan serta terganggunya mental anak. Pada kasus yang lebih serius dapat menimbulkan kematian pada anak. Dalam jangka panjang balita akan tumbuh lebih pendek dari anak seusianya (stunting) dan akan mempengaruhi kemampuan kecerdasannya. Pada anak balita yang mengalami gizi lebih (obesitas) akan berdampak pada penyakit tidak menular dimasa mendatang serta masalah psikologis (Utami & Mubasyiroh, 2019).

Untuk mencegah masalah gizi yang terjadi saat ini, pemerintah telah membuat program gizi yang lebih difokuskan pada ibu hamil dan anak usia 2 tahun (golden periode) serta anak usia 24-59 bulan. Gerakan gizi pada anak di Indonesia disebut Gerakan Nasional dalam rangka percepatan perbaikan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan atau 1000 HPK (Mitra, 2018).

Pemerintah juga membuat sebuah program dimana dapat membantu memantau pertumbuhan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang harus dilakukan disetiap daerah dimana dahulu masih menggunakan laporan manual untuk melaporkan data puskesmas. Status gizi menjadi data penting sebagai patokan pengukuran seberapa besar masalah gizi yang ada di daerah tersebut (Kemenkes, 2017).

Pentingnya data status gizi tersebut, dibutuhkan sebuah program yang sudah disediakan oleh pemerintah untuk sistem pencatatan dan pelaporan yang akurat dan menggambarkan tiap individu yang disebut elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM). e-PPGBM merupakan bagian dari Sistem Informasi Gizi Terpadu (Sigizi Terpadu) untuk mencatat data individu, baik penimbangan serta pengukuran yang dapat memberikan gambaran langsung status gizi individu. Program ini juga berfungsi untuk memperoleh informasi status gizi individu baik balita maupun ibu hamil secara cepat, akurat, teratur, tersistem dan berkelanjutan untuk penyusunan perencanaan dan perumusan kebijakan gizi nasional (Kemenkes, 2017).

Aplikasi e-PPGBM memiliki ruang lingkup dengan mencakup data identitas sasaran individu, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada balita dan ibu hamil, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil dan melakukan intervensi seperti pemberian Vitamin A, Tablet Tambah Darah (TTD), PMT untuk balita dan ibu hamil. Dalam penelitian ini, peneliti hanya melihat gambaran status gizi balita untuk dievaluasi (Kemenkes, 2017).

Setelah peneliti mendapat izin melakukan survey pendahuluan di Puskesmas Sering Kota Medan peneliti mengamati data e-PPGBM yang

sudah ada. Ternyata tidak semua data terentry dan lengkap karena itu dalam penelitian ini peneliti membatasi data terkait dengan status gizi balita tahun 2018, 2019 dan 2020.

Dikarenakan sampai saat ini pandemic covid-19 masih berlangsung, dan tidak memungkinkan mahasiswa melakukan pengumpulan data primer. Sehingga peneliti melakukan penelitian menggunakan data sekunder. Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Masalah Gizi Balita Berdasarkan Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Periode 2018 - 2020 Di Puskesmas Sering Kota Medan”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran masalah gizi balita di Puskesmas Sering kota Medan Periode 2018 – 2020 berdasarkan data elektronik pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran masalah gizi balita di Puskesmas Sering Kota Medan periode 2018 – 2020 berdasarkan data elektronik pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM)

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan cakupan Status Gizi Balita indeks BB/U dan *Underweight* periode 2018 – 2020 di Puskesmas Sering Kota Medan
- b. Mendeskripsikan cakupan Status Gizi Balita indeks TB/U dan *stunted* periode 2018 – 2020 di Puskesmas Sering Kota Medan
- c. Mendeskripsikan cakupan Status Gizi Balita indeks BB/TB dan *Wasted* periode 2018 – 2020 di Puskesmas Sering Kota Medan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam menulis Karya Tulis Ilmiah

2. Bagi institusi

Sebagai informasi cakupan masalah gizi balita berdasarkan e-PPGBM

3. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi mengenai laporan masalah gizi anak balita berdasarkan e-PPGBM

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian Balita

Balita ialah anak usia dibawah lima tahun yaitu usia 0-59 bulan. Usia balita merupakan usia yang masih dalam kategori yang harus mendapat peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan anak, atau biasa disebut dengan *Golden Periode* (Prakhasita, 2018)

Balita dikarakteristikkan menjadi dua golongan, yaitu anak usia 1-3 tahun disebut dengan batita dan usia 3-5 tahun disebut dengan usia prasekolah. Dimasa usia 1-3 tahun atau masa *toddler*, anak harus mendapat peranan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan intelektualnya. Masa pertumbuhan dan perkembangan fisik juga terjadi sangat cepat di usia 1-3 tahun.

Balita termasuk kedalam kelompok rentan masalah gizi. Jika pemenuhan zat gizi tercukupi, maka proses pertumbuhan dan perkembangan dapat optimal. Namun jika kebutuhan gizinya kurang terpenuhi dapat beresiko menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada organ dan sistem tubuh atau masalah gizi sehingga berdampak pada masa yang akan datang (Dwiwardani, 2017)

2. Masalah Gizi Balita

a. Kurang Energi Protein (KEP)

Balita merupakan kelompok umur yang paling rawan mengalami Kurang Energy dan Protein (KEP), selain defisiensi Vitamin A dan anemia zat gizi besi. KEP adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi zat sumber energy dan protein dalam makanan sehingga Angka Kecukupan Gizi (AKG) tidak terpenuhi.

Anak yang dikatakan KEP berat apabila berat badannya kurang dari 80% dari indeks berat badan menurut umur (BB/U). Sedangkan KEP

ringan apabila BB/U 70% sampai 79.9% dan KEP sedang apabila BB/U 60% sampai 69.9% (Mardisantosa, Huri, and Edmaningsih 2018)

b. Stunting

Stunting merupakan salah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam kurun waktu cukup lama (Djuhari, 2017).

Stunting merupakan pertumbuhan yang rendah dan efek kumulatif dari ketidakcukupan asupan energi, zat gizi makro dan zat gizi mikro dalam jangka waktu panjang. Kejadian stunting muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat dan sering menderita penyakit secara berulang karena higiene maupun sanitasi yang kurang baik (Tampubolon, 2020).

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kemenkes RI, 2018)

1. Dampak Jangka Pendek

Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami stunting dapat mengganggu perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, stunting juga akan mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak.

2. Dampak Jangka Panjang

Jangka panjang rendahnya IQ dan rendahnya perkembangan kognitif. Kondisi gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan dan perkembangan serta mengurangi kemampuan berfikir, postur tubuh tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya.

c. Obesitas

Obesitas atau yang biasa kita sebut dengan kegemukan merupakan salah satu masalah kesehatan. Kegemukan ini terjadi karena ketidakseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar. Pada gangguan gizi sebelumnya disebabkan oleh defisiensi atau

kekurangan nutrisi tertentu, obesitas atau berat badan berlebih dapat terjadi ketika si kecil mendapatkan asupan kalori melebihi batas kebutuhan disertai dengan kurangnya aktivitas gerak. Anak yang mengalami obesitas dapat juga mengalami gangguan pernafasan dan komplikasi (Kemenkes RI,2015).

d. Kurang Vitamin A

Masalah kurang vitamin A masih merupakan salah satu permasalahan gizi masyarakat di Indonesia. kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga mudah terserang infeksi yang dapat menimbulkan kematian. KVA lebih banyak di derita oleh kalangan anak-anak. Hal ini disebabkan karena mereka memiliki kebutuhan vitamin A yang tinggi akibat dari peningkatan pertumbuhan fisik dan asupan makanan yang rendah (Kemenkes RI, 2015).

3. Faktor Penyebab Masalah Gizi Balita



Gambar 1. Bagan Masalah Gizi menurut UNICEF 1998

(Supariasa, 2016)

Faktor penyebab masalah gizi pada balita terdapat pula faktor langsung yaitu pemberian asi eksklusif, asupan zat gizi dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor secara tidak langsung diantaranya pola asuh dan tingkat pendidikan.

a. Faktor Secara Langsung

1. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif diberikan kepada bayi sejak lahir selama enam bulan, tanpa memberikan makanan lain untuk di konsumsi bayi. Kolostrum pada ASI mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan membunuh kuman sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko kematian bayi (Profil Kesehatan, 2017)

2. Asupan Zat Gizi

Masa emas untuk pertumbuhan seorang anak memiliki laju pertumbuhan yang sangat cepat. Maka ketersediaan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak harus terpenuhi secara optimal. Kondisi yang berpotensi mengganggu pemenuhan zat gizi terutama energi dan protein pada anak usia 0-3 tahun anak menyebabkan masalah pertumbuhan (*growth faltering*). Pada tahun 2017, 43.2% balita di indonesia mengalami defisit energi dan 28.5% mengalami defisit ringan. Untuk kecukupan protein, 31.9% balita mengalami defisit protein dan 14.5% mengalami defisit ringan (Kemenkes RI, 2018).

3. Penyakit Infeksi

Infeksi merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya status gizi pada anak balita, sehingga menjadi penyebab terjadinya gangguan pertumbuhan. Penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan penurunan berat badan pada bayi. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Jika kondisi seperti ini terjadi dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup maka dapat mengakibatkan terjadinya masalah gizi seperti stunting (Kemenkes RI, 2018)

b. Faktor Secara Tak Langsung

1. Pola Asuh

Pola asuh merupakan suatu tindakan orang tua untuk melakukan perawatan anak atau perilaku ibu dalam merawat anaknya. Ibu dengan pola asuh yang baik akan memiliki status gizi anak yang baik apabila seorang ibu memiliki pola asuh yang kurang akan memiliki status gizi anak

yang kurang (Ni'mah, 2015)

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. (Ni'mah, 2015) tingkat pendidikan ibu mempengaruhi kesehatan anak. Ibu yang memiliki pendidikan rendah akan beresiko mengalami anak yang stunting sebanyak 68.6% sedangkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan mudah menerima informasi tentang gizi, memilih bahan makanan yang baik dan dapat memenuhi kebutuhan anak balita. Serta dapat menjaga mutu, kebersihan saat mengolah makanan anak (Mugianti, 2018)

3. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi keluarga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu dan ayah, Karena apabila pendidikan ibu atau ayah besar akan memiliki peluang untuk mendapatkan penghasilan yang cukup agar memenuhi kebutuhan (Nagaisyah, 2015).

Kondisi sosial ekonomi berkaitan dengan kejadian stunting. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk balita (Kemenkes RI, 2018).

B. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi juga merupakan indikator yang menggambarkan kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh asupan serta pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Keseimbangan antara pemasukan energi dan pengeluarannya akan menciptakan status gizi normal. Apabila keadaan tersebut tidak terjadi maka dapat menimbulkan masalah gizi baik gizi kurang dan masalah gizi lebih (Puspasari dan Andriani, 2017).

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2016), status gizi balita dinilai menjadi tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). BB/U adalah

berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu. TB/U merupakan tinggi badan yang dicapai pada umur tertentu. BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. Ketiga nilai indeks tersebut dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO, z-score merupakan simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal.

2. Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi menurut buku Penilaian Status Gizi EGC 2016 terbagi atas dua, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian gizi secara langsung dilakukan dengan cara:

a. Antropometri

Standar 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. Standar antropometri anak menurut Permenkes RI No.2 tahun 2020 didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan, meliputi :

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relative 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.

2. Indeks Tinggi badan menurut Umur (TB/U)

Indeks TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak 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.

3. Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks 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 (*overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

Tabel 1. Ambang Batas Status Gizi

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	> +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>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +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

Sumber : PMK No 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

b. Klinis

Pemeriksaan status gizi secara klinis merupakan pemeriksaan yang didasarkan pada terjadinya perubahan yang berhubungan kelebihan maupun kekurangan asupan zat gizi. Pemeriksaan secara klinis dapat dilihat pada jaringan epitel dimata, kulit, rambut, mukosa mulut dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (Supriasa, 2016).

c. Biokimia

Pemeriksaan laboratorium (biokimia) dilakukan melalui pemeriksaan berbagai jaringan tubuh (darah, urin, tinja, hati dan otot) yang diuji secara laboratories, terutama untuk mengetahui kadar

hemoglobin, glukosa dan kolesterol. Pemeriksaan biokimia bertujuan mengetahui kekurangan gizi secara spesifik (Supariasa, 2016).

d. Biofisik

Metode ini adalah penentuan status gizi berdasarkan kemampuan fungsi dari jaringan dan perubahan dari jaringan. Metode ini digunakan untuk mengetahui situasi tertentu, seperti pada orang yang mengalami buta senja. Cara yang digunakan adalah dengan melakukan tes adaptasi dalam gelap (Supariasa, 2016).

Penilaian status gizi secara tak langsung dapat dibagi menjadi tiga menurut Supariasa, dkk (2016) yang meliputi:

1. Survei Konsumsi Makanan

Metode penentu status gizi yang dilakukan dengan wawancara kebiasaan makan dan penghitungan konsumsi makanan sehari-hari.

2. Faktor Ekologi

Pengukuran yang didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi seperti iklim, tanah, irigasi.

3. Statistik Vital

Pemeriksaan yang dilakukan dengan menganalisis data kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, kesakitan dan kematian akibat hal-hal yang berhubungan dengan gizi.

3. Kebutuhan Zat Gizi Balita

Kebutuhan zat gizi pada balita merupakan senyawa dari bahan makanan yang diperlukan oleh tubuh sebagai sumber tenaga, zat pembangun dan pengatur. Adapun zat gizi balita meliputi (Tsania, dkk, 2015) :

1). Energi

Kebutuhan energi pada masa balita dalam sehari untuk tahun pertama sebanyak 100-200 kkal/kg BB. Setiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB. Energi yang digunakan oleh tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB/hari untuk metabolisme basal, 12% atau 15-25 kkal/kg BB/hari untuk aktifitas fisik dan 10% terbuang melalui feses.

2). Protein

Pemberian protein disarankan sebanyak 2-3 g/kg BB bagi bayi dan 1.5-2 g/kg BB bagi anak. Pemberian protein dianggap adekuat apabila mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah cukup, mudah dicerna, dan diserap oleh tubuh. Protein yang diberikan harus sebagian berupa protein hewani dan nabati.

3). Air

Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan anak karena sebagian besar dari tubuh terdiri dari air, kehilangan air melalui kulit dan ginjal pada bayi dan anak lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga anak akan lebih mudah terserang penyakit yang menyebabkan kehilangan air.

4). Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak, namun dianjurkan 15-20% energi total basal dari lemak. Konsumsi lemak umur 6 bulan sebanyak 35% dari jumlah energi seluruhnya masih dianggap normal, akan tetapi seharusnya tidak lebih rendah.

5). Vitamin dan Mineral

Anak sering mengalami kekurangan vitamin A, B dan C sehingga anak perlu mendapatkan 1-1,5 mangkuk atau 100-150 gr/hari. Pilih buah yang berwarna kekuningan atau jingga seperti pepaya, pisang, nanas dan jeruk.

6). Kebutuhan Gizi Mineral Mikro

a. Zat besi (Fe)

Zat besi sangat berperan dalam tubuh karena zat besi terlibat dalam berbagai reaksi oksidasi reduksi. Balita usia satu tahun dengan berat badan 10 kg harus mengkonsumsi 30% zat besi yang berasal dari makanan.

b. Yodium

Yodium merupakan bagian integral dari hormone tiroksin triiodotiroin dan tetraiodotironin yang berfungsi untuk mengatur perkembangan dan pertumbuhan. Yodium berperan dalam perubahan karoten menjadi bentuk

aktif vitamin A, sintesis protein dan absorpsi karbohidrat dari saluran cerna. Yodium juga berperan dalam sintesis kolesterol darah. Angka kecukupan yodium balita 70-120 µg/kg BB.

c. Zink

Zat ini berperan dalam proses metabolisme asam nukleat dan sintesis protein. Selain itu zink berfungsi sebagai pertumbuhan sel, replikasi sel, mematangkan fungsi organ reproduksi, penglihatan, kekebalan tubuh, pengecap, dan selera makan. Balita dianjurkan mengkonsumsi zink 10 mg/hari (Fauzi, 2019)

C. Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM)

1. Latar Belakang e-PPGBM

Pemantauan pertumbuhan balita merupakan bagian dari standar pelayanan minimal yang harus dilakukan di daerah. Status gizi masyarakat pada umumnya, menjadi kebutuhan data di daerah untuk mengetahui seberapa besar masalah gizi yang ada diwilayahnya sebagai dasar perencanaan kegiatan dan evaluasi kinerja serta intervensi apa yang akan dilakukan para pemangku kepentingan.

Mengingat pentingnya data tersebut, dibutuhkan sistem pencatatan dan pelaporan yang akurat dan menggambarkan tiap individu. Sistem informasi gizi terpadu (Sigizi Terpadu) merupakan bagian besar dari sistem yang digunakan untuk mencatat dan melaporkan data gizi baik data sasaran tiap individu, status gizi, cakupan kinerja dan juga data PMT yang bersumber dari APBN maupun dari APBD.

Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat atau yang disebut ePPGBM merupakan bagian dari Sigizi Terpadu yang dapat digunakan untuk mencatat data sasaran individu dan penimbangan atau pengukurannya yang dapat memberikan feedback secara langsung status gizi sasaran tersebut. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

2. Tujuan e-PPGBM

Tujuan dari e-PPGBM adalah untuk memperoleh informasi status gizi individu baik balita maupun ibu hamil secara cepat, akurat, teratur dan

berkelanjutan untuk penyusunan perencanaan dan perumusan kebijakan gizi.

3. Ruang Lingkup

Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat mencakup data sebagai berikut :

- a. Identitasi sasaran individu;
- b. Pengukuran yang meliputi penimbangan, tinggi badan dan LiLA;
- c. Kinerja individu baik ASI Eksklusif, Vitamin A, Tablet Tambah Darah serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

4. Manfaat e-PPGBM

Manfaat dari e-PPGBM antara lain:

- a. Memperoleh data sasaran individu;
- b. Mengetahui status gizi individu secara cepat dan akurat;
- c. Mengetahui secara cepat balita gizi buruk yang harus dirujuk atau dilakukan tindakan;
- d. Mengetahui pertumbuhan balita;
- e. Memantau pemberian makanan tambahan (PMT). (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

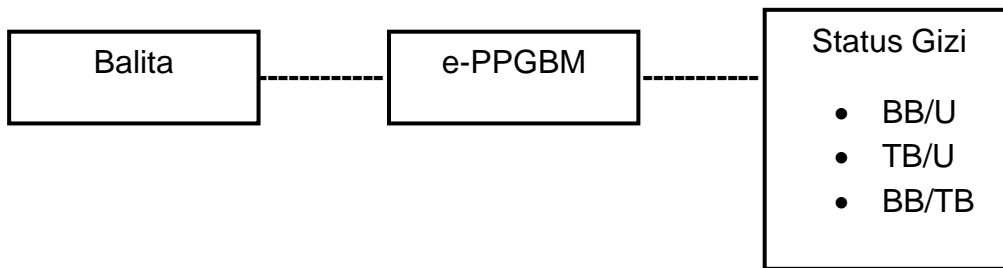
5. Panduan Penggunaan Aplikasi

Panduan Penggunaan aplikasi e-PPGBM menjelaskan tentang:

- a. Persyaratan penggunaan aplikasi e-PPGBM
- b. Cara mendownload aplikasi e-PPGBM
- c. Cara menginstalansi aplikasi e-PPGBM
- d. Mengakses aplikasi e-PPGBM
- e. Notifikasi atau peringatan
- f. Data balita
- g. Laporan balita
- h. Laporan rekap sasaran

Secara lengkap Panduan Penggunaan aplikasi e-PPGBM dapat dilihat pada lampiran.

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

E. Defenisi Operasional

Tabel 2. Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Pengukuran
1.	Status Gizi Balita	<p>Status gizi balita adalah status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB yang diperoleh di e-PPGBM Puskesmas Sering Kota Medan.</p> <p>Penentuan kategori status gizi balita ditentukan berdasarkan PMK No 2 tahun 2020 :</p> <p>A. BB/U Berat badan sangat kurang : <-3SD Berat badan kurang : -3SD sd <- 2SD Berat badan normal : -2SD sd +1 SD Resiko berat badan lebih : >+1 SD</p> <p>B. TB/U Sangat pendek : < -3 SD Pendek : -3 SD sd -2 SD Normal : -2 SD sd +3 SD Tinggi : > +3 SD</p> <p>C. BB/TB Gizi buruk : <-3 SD Gizi kurang : -3 SD sd <-2 SD Gizi baik : -2 SD sd +1 SD Beresiko gizi lebih : >+1 SD sd +2 SD Gizi lebih : >+2 SD sd +3 SD Obesitas : >+ 3 SD</p>	Ordinal

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sering, Jl. Sering No. 20, Sidorejo, Kecamatan Medan Tembung, Kota Medan, Sumatera Utara. Adapun waktu penelitian ini mulai dari Oktober 2020 sampai dengan Juni 2021, Tahapan kegiatan meliputi :

1. Survei Pendahuluan : Oktober 2020
2. Mengurus perizinan : April 2021
3. Mengumpulkan data : April - Mei 2021
4. Mengolah data : Mei 2021
5. Menulis hasil : Juni 2021

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan studi observasional, rancangan *Cross Sectional* dengan menggunakan data sekunder. Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah semua balita yang terdata pada aplikasi e-PPGBM di Puskesmas Sering Kota Medan periode 2018 - 2020.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua balita yang terdata pada aplikasi e-PPGBM di Puskesmas Sering Kota Medan periode 2018 – 2020.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder status gizi balita, yaitu :

- a. Status gizi Balita menurut indeks BB/U
- b. Status gizi Balita menurut indeks TB/U
- c. Status gizi Balita menurut indeks BB/U

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Melakukan pendekatan non formal dan meminta izin dengan TPG Puskesmas Sering Kota Medan.
- b. Meminta akses masuk kedalam aplikasi e-PPGBM dengan memasukkan username dan password yang telah diberikan TPG.
- c. Mempelajari cara menggunakan aplikasi e-PPGBM
- d. Membantu TPG dalam pengentryan data.
- e. Mengumpulkan data yang dibutuhkan.

E. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

- a. Menentukan persentase dari masing-masing kategori menurut indeks dengan rumus :

- **Persentase Indeks BB/U**

- 1) BB sangat Kurang

$$\frac{\text{Jumlah BB sangat kurang}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

- 2) BB kurang

$$\frac{\text{Jumlah BB kurang}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

- 3) BB normal

$$\frac{\text{Jumlah BB normal}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

- 4) Resiko BB lebih

$$\frac{\text{Jumlah Resiko BB lebih}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

- **Persentase Indeks TB/U**

- 1) TB sangat pendek

$$\frac{\text{Jumlah TB sangat pendek}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

2) TB pendek

$$\frac{\text{Jumlah TB pendek}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

3) TB normal

$$\frac{\text{Jumlah TB normal}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

4) TB Tinggi

$$\frac{\text{Jumlah TB Tinggi}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

• **Persentase Indeks BB/TB**

1) Gizi Buruk

$$\frac{\text{Jumlah Gizi Buruk}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

2) Gizi Kurang

$$\frac{\text{Jumlah Gizi Kurang}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

3) Gizi Baik

$$\frac{\text{Jumlah Gizi Baik}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

4) Beresiko gizi lebih

$$\frac{\text{Jumlah Beresiko gizi lebih}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

b. Menghitung persentase Underweight, Stunted, dan Wasted

• **Persentase Underweight**

Underweight adalah jumlah Balita BB sangat Kurang + Balita BB kurang dibagi jumlah balita ditimbang di kali 100%.

$$\frac{\text{Jumlah Underweight}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

• **Persentase Stunted**

Stunted adalah jumlah Balita sangat pendek + Balita Pendek dibagi jumlah balita ditimbang di kali 100%.

$$\frac{\text{Jumlah Stunted}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

- **Persentase Wasted**

Wasted adalah jumlah Balita Gizi buruk + Balita Gizi kurang dibagi jumlah balita ditimbang di kali 100%.

$$\frac{\text{Jumlah Wasted}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

2. Analisis Data

Dalam penelitian ini data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan masalah gizi balita didalam aplikasi e-PPGBM dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan dianalisis berdasarkan presentasi.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan status gizi balita yang terdiri dari BB/U, TB/U dan BB/TB yang diperoleh dari dalam aplikasi e-PPGBM. Kemudian data dianalisis untuk melihat kecenderungan status gizi balita tahun 2018, 2019, dan 2020 menggunakan diagram garis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Puskesmas Sering Kota Medan

1. Sejarah Puskesmas

Puskesmas Sering diresmikan tahun 1990, terletak di Jalan Sering No.20 Kelurahan Sidorejo, Kecamatan Medan Tembung. Puskesmas Sering Kota Medan memiliki luas daerah 384 Ha.

2. Fungsi Puskesmas

Sesuai dengan Sistem kesehatan Nasional, Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai tiga fungsi sebagai berikut :

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan Puskesmas senantiasa selalu berupaya dalam menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektoral.
2. Pemulihan Pemberdayaan Masyarakat Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat keluarga, dan masyarakat dunia usaha memiliki kesabaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan, serta ikut menerapkan, menyelenggarakan, memantau pelaksanaan program kesehatan.
3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama Puskesmas senantiasa bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama menjadi tanggung jawab Puskesmas yang meliputi :

a. Pelayanan Kesehatan Perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama untuk menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat umum publik (*public goods*) dengan tujuan utama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

3. Wilayah Kerja Puskesmas

Pada Wilayah kerja Puskesmas Sering terdapat dua Puskesmas Pembantu (Pustu), yaitu Pustu Sidorejo Hilir yang terletak di Kelurahan Sidorejo Hilir dan Pustu Indra Kasih yang terletak di Kelurahan Indra Kasih.

a) Kelurahan ada 3 yaitu :

- Kelurahan Sidorejo
- Kelurahan Sidorejo Hilir
- Kelurahan Indra kasih

b) Jumlah lingkungan ada 47 yaitu :

- Kelurahan Sidorejo : 20 lingkungan
- Kelurahan Indra Kasih : 14 lingkungan
- Kelurahan Sidorejo Hilir : 13 lingkungan

4. Letak Geografis Puskesmas

Adapun batas wilayahnya adalah :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Sidorejo Hilir
- Sebelah selatan berbatasan dengan Jalan Willem Iskandar.
- Sebelah timur berbatasan dengan Jalan Bubu dan Jalan Panglima.
- Sebelah barat berbatasan dengan Jalan Sei Kera.

5. Sarana Puskesmas

Puskesmas sering terdiri dari beberapa ruangan yang meliputi :

1. Ruang Kamar Dokter : 1 buah
2. Poli Gigi : 1 buah

3. Ruang Suntik : 1 buah
4. Ruang Obat : 1 buah
5. Ruang KIA/KB : 1 buah
6. Ruang Rapat : 1 buah
7. Ruang Administrasi : 1 buah
8. Ruang Tunggu : 1 buah
9. Ruang Mandi : 10 buah
10. Klinik DM : 1 buah
11. Klinik TB paru : 1 buah
12. Klinik IMS : 1 buah
13. Ruang rawat inap : 1 buah
14. Ruang fisioterapi : 1 buah
15. Ruang gizi : 1 buah

6. Tenaga Kesehatan Puskesmas

Puskesmas Sering memiliki tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, paramedis, dan staf administrasi lainnya.

Tabel 3. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sering

No.	Ketenagaan	Puskesmas Sering	Pustu Sidorejo Hilir	Pustu Indra Kasih
1.	Dokter Umum	6	1	1
2.	Dokter Gigi	2	1	1
3.	Bidan	5	4	2
4.	Perawat	8	4	7
5.	Analisis	1	0	0
6.	Apoteker	2	1	0
7.	Tata Usaha	1	0	0
8.	Petugas Kesling	1	0	0
9.	Perawat Gigi	1	1	1
10.	TPG	1	0	0
11.	Administrasi	1	0	0
12.	Kebersihan	2	1	1
13.	Satpam / Jaga Malam	1	0	0
Total	Jumlah	32	13	13

7. Struktur Organisasi Puskesmas

Struktur Organisasi UPT Puskesmas Sering Kota Medan

1. Kepala UPT Puskesmas Sering Kota Medan : dr. Refrini
2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha : drg. Heraini
3. Penanggung Jawab UKP : dr. Alvita Sari
4. Penanggung Jawab UKM : Rismaniar Simanjuntak, SST
5. Promkes : Panca Junita, S.Kep.Ners
6. Ruang Rawat Inap : Elisabeth Bangun, S.Tr.Keb
7. Ruang Pelayanan Anak : Sally Mayke Sihotang Am.Keb
8. Gizi : Ratna Elisabeth, AMG
9. UKGM : drg. Ria Susana Sari

Untuk lebih Ingkangnya dapat dilihat pada lampiran 4. Struktur Organisasi UPT Puskesmas Sering Kota Medan.

8. Program Kerja Puskesmas

1. Program Dasar dan Program Pengembangan Puskesmas

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan mewujudkan komitmen untuk mencapai SDGs (*Sustainable Development Goals*) / Tujuan Pembangunan Millenium pada tahun 2030, UPT Puskesmas Sering bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu dan terencana.

Program kegiatan kesehatan yang diulirkan pemerintah mencakup berbagai aspek permasalahan masyarakat. Untuk melaksanakan UKM dan UKP tingkat pertama, Puskesmas harus menyelenggarakan :

- 1) Manajemen (sumber daya, operasional, dan mutu)
- 2) Pelayanan kefarmasian
- 3) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat
- 4) Pelayanan laboratorium

a. UKM Tingkat Pertama

Ukm tingkat pertama di puskesmas antara lain :

1. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial meliputi :
 - Pelayanan Promosi Kesehatan
 - Pelayanan Kesehatan Lingkungan

- Pelayanan KIA-KB
- Pelayanan Gizi
- Pelayanan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.

Upaya kesehatan masyarakat harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian SPM kabupaten / kota bidang kesehatan.

a) Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan atau bersifat ekstensifi kasi dan intensifi kasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia dimasing-masing Puskesmas.

b. Upaya Kesehatan Pengembangan

UKP Tingkat Pertama di Puskesmas dilaksanakan dalam bentuk :

- a) Rawat Jalan
- b) Pelayanan Gawat Darurat
- c) Pelayanan satu hari (one day care)
- d) Home Care
- e) Rawat Inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

2. Program Prioritas Puskesmas

Program prioritas puskesmas merupakan program pelayanan kesehatan yang wajib dilaksanakan karena mempunyai daya ungkit yang besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Ada 6 Program Prioritas pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu:

- a) Upaya Promosi Kesehatan yaitu program pelayanan kesehatan puskesmas yang diarahkan untuk membantu masyarakat agar hidup sehat secara optimal melalui kegiatan penyuluhan (individu, kelompok maupun masyarakat).
- b) Upaya Kesehatan Lingkungan, yaitu program pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas untuk meningkatkan kesehatan lingkungan

pemukiman melalui upaya sanitasi dasar, pengawasan mutu lingkungan dan tempat umum termasuk pengendalian pencemaran lingkungan dengan peningkatan peran serta masyarakat.

- c) Upaya Perbaikan Gizi, yaitu program kegiatan pelayanan kesehatan, perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas yang meliputi peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein, Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, Keadaan zat gizi lebih, Peningkatan Surveilans Gizi, dan Perberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga / Masyarakat.
- d) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit menular dan tidak menular, yaitu program pelayanan kesehatan Puskesmas untuk mencegah dan mengendalikan penular penyakit menular / infeksi (misalnya TB, DBD, Kusta dll).
- e) Upaya Pengobatan, yaitu bentuk pelayanan kesehatan untuk mendiagnosa, melakukan tindakan pengobatan pada seseorang pasien dilakukan oleh seorang dokter secara ilmiah berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan.
- f) Upaya Pencatatan dan Pelaporan, sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas mencakup 3 hal :
 - 1) Pencatatan, pelaporan, dan pengolahan
 - 2) Analisis
 - 3) Pemanfaatan.

Pencatatan hasil kegiatan oleh pelaksana dicatat dalam buku-bukuregister yang berlaku untuk masing-masing program.

a. Upaya Promosi Kesehatan

Penyuluhan kesehatan masyarakat adalah upaya memberikan pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan, kelompok dan masyarakat dalam berbagai tatanan dengan membuka jalur komunikasi, menyediakan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan melakukan advokasi, pembinaan suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat

untuk mengenali, menjaga atau memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya.

b. Upaya Kesehatan Lingkungan

Kegiatan peningkatan kesehatan lingkungan bertujuan terwujudnya kualitas lingkungan yang lebih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari segala kemungkinan resiko kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan bahaya kesehatan menuju derajat keluarga dan masyarakat yang lebih baik.

Kegiatan-kgiatan utama kesehatan lingkungan yang harus dilakukan Puskesmas meliputi :

1. Penyehatan air
2. Penyehatan makanan dan minuman
3. Pengawasan pembuangan kotoran manusia
4. Pengawasan dan pembuangan sampah dan limbah
5. Penyehatan pemukiman
6. Pengawasan sanitasi tempat umum
7. Pengamanan polusi industri
8. Pengamanan pestisida
9. Klinik sanitasi

c. Upaya Perbaikan Gizi

Adalah kegiatan mengupayakan peningkatan status gizi masyarakat dengan pengelolaan terkoordinasi dari berbagai profesi kesehatan sertadukung peran serta aktif masyarakat.

Program baik berupa Upaya dan Pencegahan dan penanggulangan Perbaikan Gizi di Puskesmas meliputi :

1. Upaya perbaikan gizi keluarga
2. Upaya perbaikan gizi Institusi
3. Upaya penanggulangan kelainan gizi
4. Pencegahan dan penanggulangan gangguan akibat kekurangan yodium
5. Pencegahan dan penanggulangan anemia besi

6. Pencegahan dan penanggulangan kurang kalori energi protein dan kurang energi kronis
 7. Pencegahan dan penanggulangan kekurangan vitamin A
 8. Pencegahan dan penanggulangan masalah kekurangan gizi mikro lain
 9. Pencegahan dan penanggulangan masalah gizi lebih keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
- d. Upaya Pencegahan dan Pemberatasan Penyakit

Kejadian luar biasa adalah kejadian kesakitan atau kematian yang menarik perhatian umum dan mungkin menimbulkan kehebohan atau ketakutan dikalangan masyarakat, atau menurut pengamatan epidemiologik dianggap adanya peningkatan yang berarti dari kejadian kesakitan atau kematian tersebut kepada kelompok penduduk dalam kurun waktu tertentu. Wabah penyakit menular adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka (Undang-undang no.4 tahun 1984 tentang wabah penyakit yang menular).

Penanggulangan kejadian luar biasa penyakit menular (P2M) dengan upaya-upaya :

1. Pengobatan dengan memberikan pertolongan penderita, membangun pos-pos kesehatan di tempat kejadian dengan dukungan tenaga dan sarana obat yang memadai termasuk rujukan.
2. Pemutusan rantai penularan atau upaya pencegahan misalnya : abatisasi pada KLB, DBD, Kaporisasi pada sumur-sumur yang tercemar pada KLB diare dsb.
3. Melakukan kegiatan pendukung yaitu penyuluhan, pengamatan dan logistik.

Program Pencegahan adalah mencegah agar penyakit menular tidak menyebar didalam masyarakat yang dilakukan antara lain dengan memberikan kekebalan kepada host melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan imunisasi.

Cara Penularan Penyakit Menular, dikenal beberapa cara penularan penyakit menular yaitu :

1. Penularan secara kontak
2. Penularan melalui vehicle seperti melalui makanan dan minuman yang tercemar
3. Penularan melalui vector
4. Penularan melalui suntikan, transfusi, tindik dan tato

Surveilans epidemiologi Penyakit Menular adalah suatu kegiatan pengumpulan data atau informasi melalui pengamatan terhadap kesakitan atau kematian dan penyebarannya serta faktor-faktor yang mempengaruhinya secara sistematis, terus menerus dengan tujuan untuk perencanaan suatu program, mengevaluasi hasil program, dan sistem kewaspadaan dini.

Program Pemberantasan Penyakit Menular :

1. Program imunisasi
2. Program TB paru dengan kegiatan penemuan penderita TBC
3. Program malaria dengan angka insiden malaria (AMI)
4. Program ISPA dengan frekuensi penemuan dan penanggulangan pneumonia
5. Program diare meliputi frekuensi penanggulangan diare
6. Program rabies
7. Program surveilans
8. Pemberantasan P2B2 demam berdarah

B. Gambaran Pengelolaan Program Gizi di Puskesmas Sering Kota Medan

Puskesmas Sering Kota Medan memiliki 1 Tenaga Pelaksana Gizi yang melalui pendidikan gizi Diploma III bernama Ratna Elisabeth, AMG.

Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Sering Kota Medan tahun 2020 memiliki Posyandu Madya yang berjumlah 25 posyandu. Setiap Posyandu mempunyai kader, dalam kegiatan posyandu yang berlangsung. Kader posyandu adalah warga lingkungan sekitar yang sukarela membantu dalam kegiatan posyandu. Kader posyandu didalam Wilayah Kerja

Puskesmas Sering Kota Medan ada 69 orang, setiap lingkungan memiliki orang dari posyandu balita. Kelengkapan peralatan di setiap posyandu sangat baik tetapi masih kurang jumlah panjang badan bayi untuk mengukur kenaikan pertumbuhan tinggi badan balita di posyandu.

Upaya Perbaikan Gizi, yaitu program kegiatan pelayanan kesehatan, perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas yang meliputi peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein, Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, Keadaan zat gizi lebih, Peningkatan Surveilans Gizi, dan Perberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga atau Masyarakat.

C. Gambaran e-PPGBM di Puskesmas Sering Kota Medan

1. Pengertian e-PPGBM

Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) adalah sebuah aplikasi yang dibuat untuk mencatat data sasaran individu dan penimbangan atau pengukuran yang dapat digunakan sebagai feedback langsung status gizi saran tersebut.

2. Tujuan e-PPGBM

Tujuan dari e-PPGBM adalah untuk memperoleh informasi status gizi individu baik balita maupun ibu hamil secara cepat, akurat, teratur, tersistem dan berkelanjutan untuk penyusunan perencanaan dan perumusan kebijakan gizi.

3. Isi e-PPGBM

Aplikasi e-PPGBM berisi :

Komponen Balita: Kohort, Pemantauan Pertumbuhan, Daftar status gizi, Rekap Status Gizi, Daftar Vit.a, Rekap Vit.A, Daftar ASI eks, Rekap ASI Eks, Daftar Status Gizi tahunan, Rekap status gizi per tahun, Rekap status gizi & usia, Rekap status gizi, usia, & jenis kelamin, Daftar outlier, Rekap Outlier, Daftar PMT, Rekap PMT, Rekap PMT tahunan, Daftar Taburia, Rekap taburia, Daftar diukur, Daftar tidak diukur, Daftar tindakan,

Rekap tindakan, Data meninggal, Daftar imunisasi, Rekap imunisasi, Perkembangan KSPS, Perkembangan KIA, Daftar perkembangan.

Komponen Ibu hamil : Kohort Ibu, Daftar status gizi ibu hamil, Rekap status gizi ibu hamil, Daftar PMT, Rekap PMT.

4. Langkah-langkah Pengentrian e-PPGBM

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengentrian e-PPGBM adalah sebagai berikut :

- a) Buka SISFO Gizi Terpadu
- b) Lakukan Login dengan memasukkan username dan password
- c) Klik e-PPGBM, Masuk, Balita, Tambah Balita
- d) Masukkan data balita kedalam e-PPGBM
- e) Kemudian simpan

Setelah berhasil disimpan, maka data yang baru saja dimasukkan sudah ada pada aplikasi e-PPGBM.

5. Pelaksanaan e-PPGBM di Puskesmas Sering Kota Medan

Aplikasi e-PPGBM mulai dipergunakan di Puskesmas Sering Kota Medan pada tahun 2018, tetapi belum digunakan secara maksimal sehingga masih ada data balita yang kosong setiap bulannya karena belum terupdate.

Pengentrian e-PPGBM di Puskesmas Sering Kota Medan dilakukan oleh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG). Setiap bulannya kader melakukan penimbangan BB dan Pengukuran TB disetiap posyandu, kemudian hasil penimbangan dan pengukuran akan diberikan kepada Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) dan dilakukanlah pengentrian data.

6. Evaluasi / temuan

Penggunaan aplikasi e-PPGBM belum digunakan secara maksimal di puskesmas Sering Kota Medan, sehingga masih ada data balita yang kosong setiap bulannya karena belum terupdate.

a) Kualitas Data

Sesuai dengan buku pedoman penggunaan aplikasi e-PPGBM, penulisan angka penimbangan BB dan pengukuran PB/TB harus ada angka dibelakang koma. Dari pengamatan penulis terhadap pengentrian data penimbangan BB dan pengukuran PB/TB pada aplikasi e-PPGBM di Puskesmas Sering Kota Medan, masih ada penulisan yang tidak menggunakan angka dibelakang koma.

Adanya penambahan BB sebanyak 1 gr setiap 2 bulan sekali dan penambahan TB sebanyak 1 cm setiap 3 bulan sekali. Pengentrian data penimbangan BB dan Pengukuran PB/TB berpatok pada Standar antropometri menurut PMK RI No.2 Tahun 2020.

Standar Deviasi (Z-score) masih ada yang outlier atau Z-score yang terlalu tinggi dan terlalu rendah. Dikarenakan adanya kesalahan pengetikan saat pengentrian

b) Pemberian PMT

Dari evaluasi yang telah saya lakukan terhadap aplikasi e-PPGBM di Puskesmas Sering Kota Medan, pengentrian data pemberian PMT balita hanya dilakukan pada february 2020. Sedangkan di tahun 2018 dan 2019 tidak dilakukan pengentrian data pemberian PMT

c) Pemberian Vit.A

Tabel 4. Pemberian Vitamin A

Tahun	Bulan	Umur (bln)	Jumlah Balita
2018	Februari	6-11	0
		12-59	0
	Agustus	6-11	3
		12-59	41
2019	Februari	6-11	0
		12-59	1
	Agustus	6-11	0
		12-59	0
2020	Februari	6-11	115
		12-59	1128
	Agustus	6-11	72
		12-59	454

D. Karakteristik Sampel

1. Jumlah sampel

Tabel 5. Jumlah Sampel

Tahun	Jumlah Sampel
2018	4637
2019	4454
2020	4508

2. Jenis dan Jumlah sampel menurut umur (balita)

Tabel 6. Jenis dan Jumlah sampel menurut umur

Tahun	Umur (bln)		Total
	0-23 bln	24-59 bln	
2018	2092	2545	4637
2019	1822	2632	4454
2020	1728	2780	4508

E. Cakupan Status Gizi Balita Menurut e-PPGBM

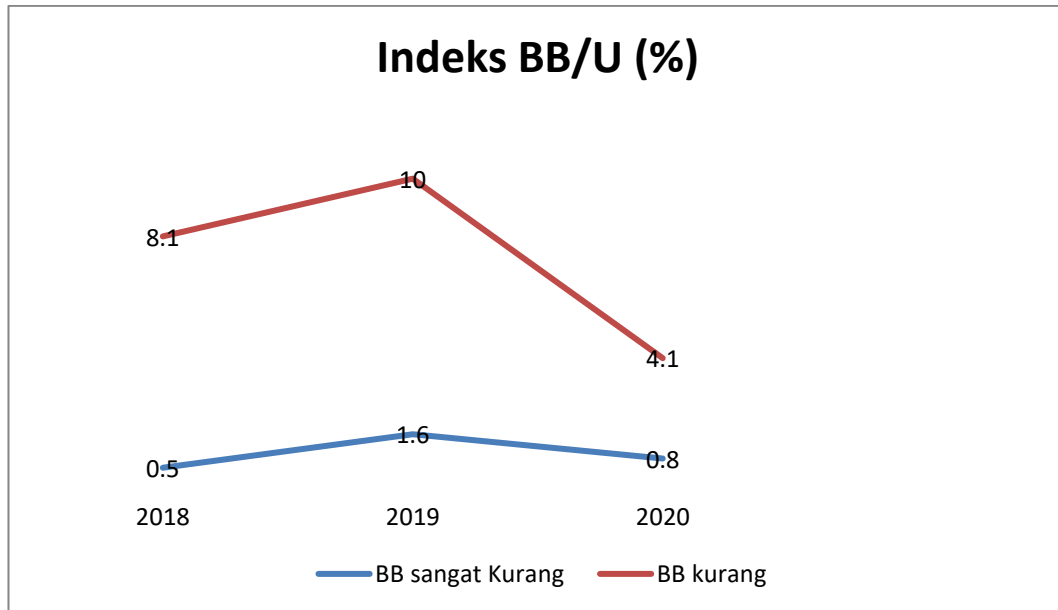
1. Cakupan Status Gizi Indeks BB/U

Cakupan Status gizi indeks BB/U periode 2018-2020 di Puskesmas Sering dapat dilihat pada tabel dibawah berikut.

Tabel 7. Cakupan Status Gizi Indeks BB/U

No	Tahun	Jumlah Balita	Dientri pada e-PPGBM	tidak dientri pada e-PPGBM	Status Gizi Berdasarkan BB/U								Total	
					sangat kurang		kurang		Normal		Resiko lebih			
					n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	2018	4637	639	3998	3	0.5	52	8.1	530	83	54	8.4	639	100
2	2019	4454	360	4094	6	1.6	37	10	311	86	6	1.6	360	100
3	2020	4508	1618	2890	14	0.8	67	4.1	1519	94	24	1.5	1618	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa cakupan Status Gizi Indeks BB/U di Puskesmas Sering tahun 2018-2020 kategori BB sangat kurang berkisar dari 0,5% sampai 1,6%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2018 dan paling tinggi tahun 2019. Dan kategori BB kurang berkisar dari 4,1% sampai 10%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2020 dan paling tinggi tahun 2019.



Gambar 3. Cakupan Status Gizi Indeks BB/U

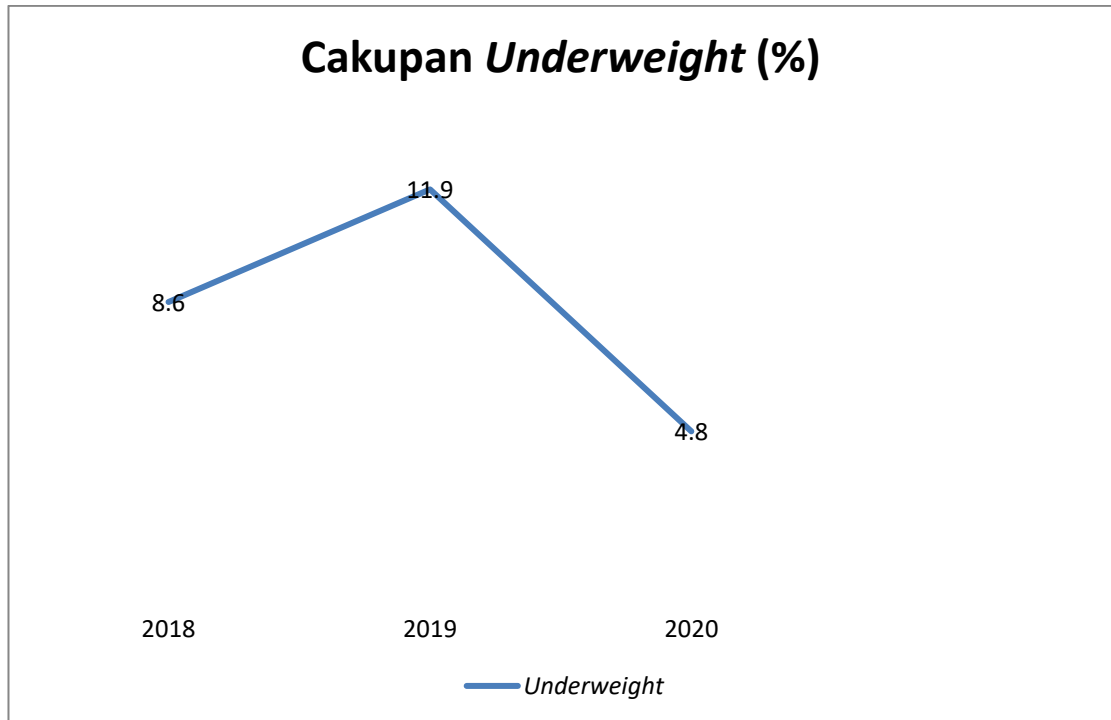
Gambar 3 menunjukkan bahwa cakupan kategori BB sangat kurang dan BB kurang di Puskesmas Sering pada tahun 2018-2019 mengalami kenaikan dan tahun 2019-2020 mengalami penurunan.

Balita *underweight* adalah Balita BB sangat kurang ditambah BB kurang. Jumlah Kasus *Underweight* periode 2018-2020 di Puskesmas Sering dapat dilihat pada tabel dibawah berikut.

Tabel 8. Cakupan *Underweight*

NO	Tahun	Jumlah Balita yang di entri	<i>Underweight</i>	
			n	%
1	2018	639	55	8.6
2	2019	360	43	11.9
3	2020	1618	81	4.8

Tabel 8 menunjukkan bahwa Cakupan *Underweight* di Puskesmas Sering tahun 2018-2020 berkisar dari 4,8% sampai 11,9%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2020 dan paling tinggi tahun 2019.



Gambar 4. Cakupan *Undeweight*

Gambar 4 menunjukkan bahwa cakupan *Underweight* di Puskesmas Sering pada tahun 2018-2019 mengalami kenaikan dan tahun 2019-2020 mengalami penurunan.

Jika dibandingkan dengan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 nasional tercatat bahwa *underweight* (BB/U) sebesar (7.2%), Riskesdas Provinsi Sumut 2018 (12.1%), PSG 2017 Kota Medan (5.7%), menunjukkan bahwa prevalensi *Underweight* (BB/U) tahun 2018 sampai 2020 di Puskesmas Sering Kota Medan lebih tinggi pada tahun 2018 (8.6%) dan 2019 (11.9%) kemudian turun pada tahun 2020 (4.8%).

Menurut penelitian yang sudah dilakukan terdahulu, faktor penyebab dari *underweight* berhubungan erat dengan pemberian asupan makanan yang kurang dan kualitas makan yang rendah. Mendukung dari hasil penelitian diatas, penelitian dari jurnal Internasional Leonor rodriguez mengatakan kurangnya asupan protein dan kalori adalah alasan yang mendasari meningkatnya kerentanan terhadap penyakit infeksi. Pendukung terjadinya *underweight* pada balita adalah keadaan keluarga yang memburuk yaitu rendah ekonomi, rendah pendidikan dan hasil

pertanian sehingga menyebabkan kurangnya ketersediaan makanan dalam rumah tangga. (Pratiwi, Ir.Suyatno and Drs.Rony, 2015)

Keadaan status gizi kurang (*Underweight*) jangan sampai dibiarkan terlalu lama karena akan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada balita tersebut. Dampaknya akan terlihat pada pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, sehingga kejadian infeksi dapat meningkat. Kekurangan gizi akan menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita. Dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian. (Fitri Kurnia Rahim, 2014)

Mengingat dampak masalah gizi tersebut pemerintah melakukan program untuk mengatasinya yaitu program gizi yang lebih difokuskan pada ibu hamil dan anak usia dibawah 2 tahun yaitu Gerakan Nasional dalam rangka percepatan perbaikan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (gerakan 1000 HPK). Program pemerintah tersebut harus dibarengin dengan program pelayanan kesehatan di Puskesmas yang baik, seperti Penyuluhan Gizi, pemberian Vit.A, pemberian PMT, dan pemberian tablet tambah darah. serta tidak lupa peran orangtua dalam mendukung program kesehatan pemerintah, dengan memberikan makanan yang cukup energi dan protein, melakukan penimbangan berat badan setiap bulannya di puskesmas.

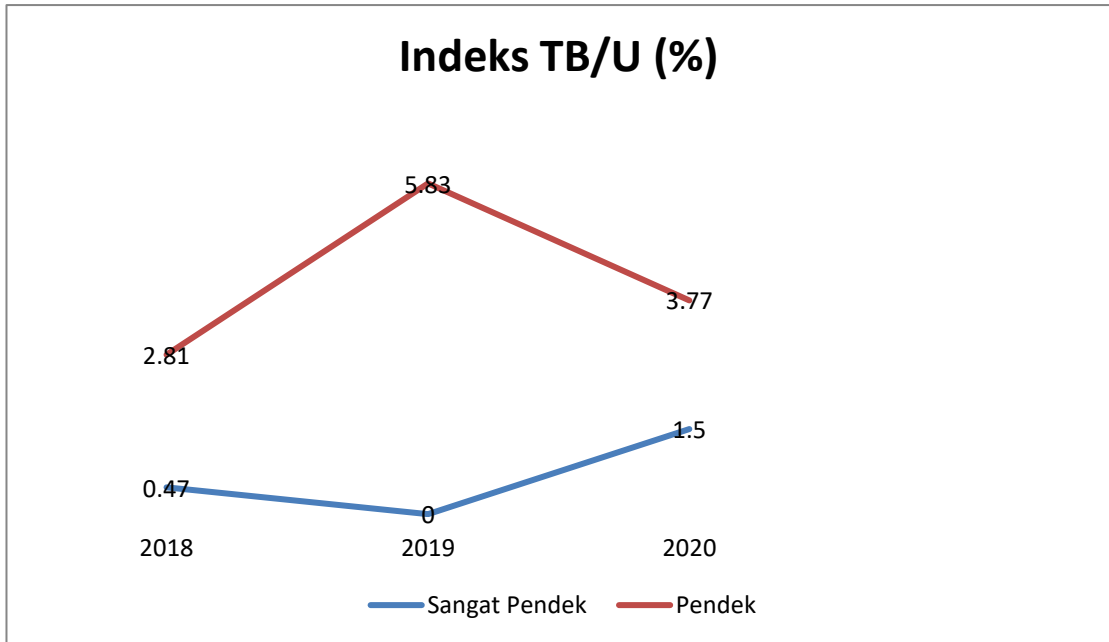
2. Cakupan Status Gizi Indeks TB/U

Cakupan Status gizi indeks TB/U periode 2018-2020 di Puskesmas Sering dapat dilihat pada tabel dibawah berikut.

Tabel 9. Cakupan Status Gizi Balita Indeks TB/U

No	Tahun	Jumlah Balita	Dientri pada e-PPGBM	tidak dientri pada e-PPGBM	Status Gizi Berdasarkan TB/U								Total	
					sangat pendek		pendek		Normal		Tinggi			
					n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	2018	4637	639	3998	3	0.4	18	2.8	550	86	68	10.6	639	100
2	2019	4454	360	4094	0	0	21	5.8	324	90	5	1.38	360	100
3	2020	4508	1618	2890	25	1.5	61	3.7	1501	93	31	1.9	1618	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa cakupan Status Gizi Indeks TB/U di Puskesmas Sering tahun 2018-2020 kategori sangat pendek berkisar dari 0% sampai 1,5%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2019 dan paling tinggi tahun 2020. Dan kategori pendek berkisar dari 2,81% sampai 5,83%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2018 dan paling tinggi tahun 2019.



Gambar 5. Cakupan Status Gizi Indeks TB/U

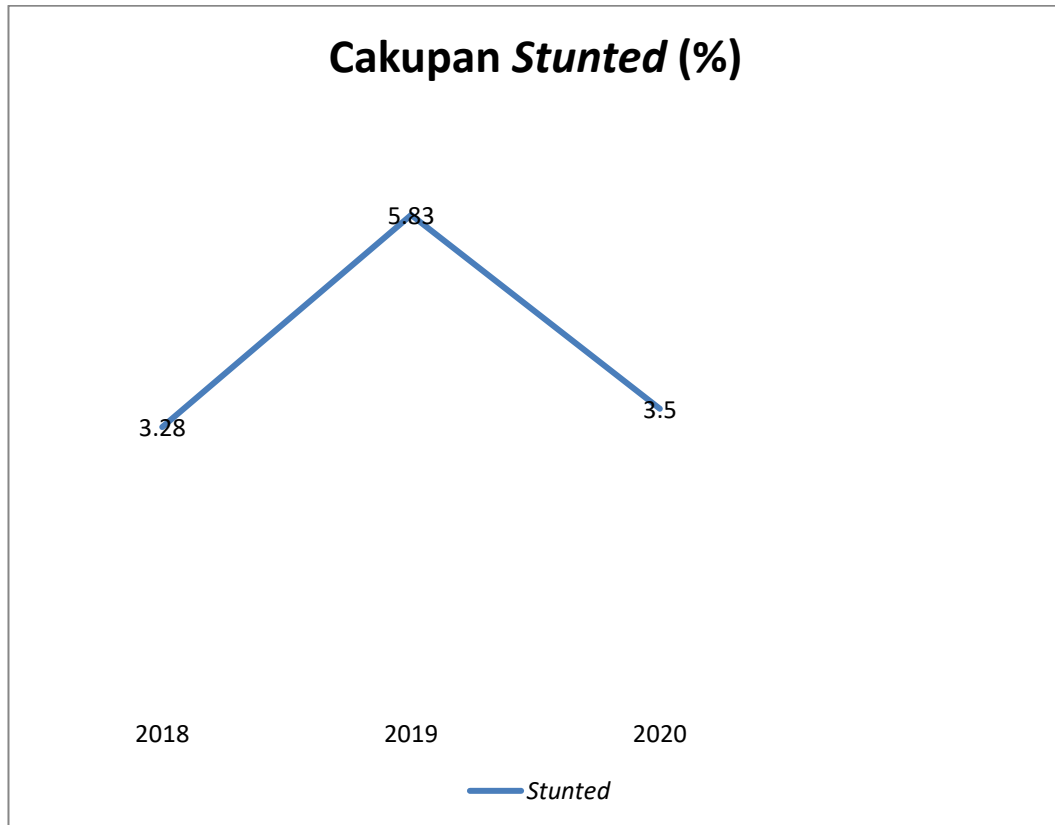
Gambar 5 menunjukkan bahwa cakupan kategori TB sangat pendek di Puskesmas Sering pada tahun 2018-2019 mengalami penurunan dan tahun 2019-2020 mengalami kenaikan. Dan kategori TB pendek tahun 2018-2019 mengalami kenaikan dan tahun 2019-2020 mengalami penurunan.

Balita *Stunted* adalah Balita TB sangat pendek ditambah TB pendek. Jumlah Kasus *Stunted* periode 2018-2020 di Puskesmas Sering dapat dilihat pada tabel dibawah berikut.

Tabel 10. Cakupan *Stunted*

NO	Tahun	Jumlah Balita yang di entri	<i>Stunted</i>	
			n	%
1	2018	639	21	3.28
2	2019	360	21	5.83
3	2020	1618	86	5.31

Tabel 10 menunjukkan bahwa Cakupan *Stunted* di Puskesmas Sering tahun 2018-2020 berkisar dari 3,28% sampai 5,83%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2018 dan paling tinggi tahun 2019.



Gambar 6. Cakupan *Stunted*

Gambar 6 menunjukkan bahwa cakupan *Stunted* di Puskesmas Sering pada tahun 2018-2019 mengalami kenaikan dan tahun 2019-2020 mengalami penurunan.

Jika dibandingkan dengan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 nasional tercatat bahwa *Stunted* (TB/U) sebesar (30.8%), Riskesdas Provinsi Sumut 2018 (32.4%), PSG 2017 Kota Medan (8.4%), menunjukkan bahwa prevalensi *Stunted* (TB/U) tahun 2018 sampai 2020 di Puskesmas Sering Kota Medan lebih rendah pada tahun 2018 (3.28%) dan 2019 (5.83%), 2020 (5.31%).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan membuktikan bahwa faktor keturunan berperan sebesar 15%, penyebab utama *stunting* adalah kurangnya asupan zat gizi, hormon pertumbuhan dan adanya penyakit infeksi (Indah Budiastutik, M.Zen. 2019)

Stunting dapat menimbulkan dampak yang buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek *stunting* dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif & motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan *stunting* adalah menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen. Sehingga produktivitas sumber daya manusia yang dihasilkan tidak baik.

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Salah satu cara mencegah *stunting* adalah pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Upaya ini sangat diperlukan, mengingat *stunting* akan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak dan status kesehatan pada saat dewasa. Akibat kekurangan gizi pada 1000 HPK bersifat permanen dan sulit diperbaiki. (warta kesmas edisi 2018)

Serta tidak kalah pentingnya pengetahuan dan kemampuan dari orang tua atau keluarga tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi, serta kurangnya pengetahuan masyarakat dalam pengolahan bahan makanan.

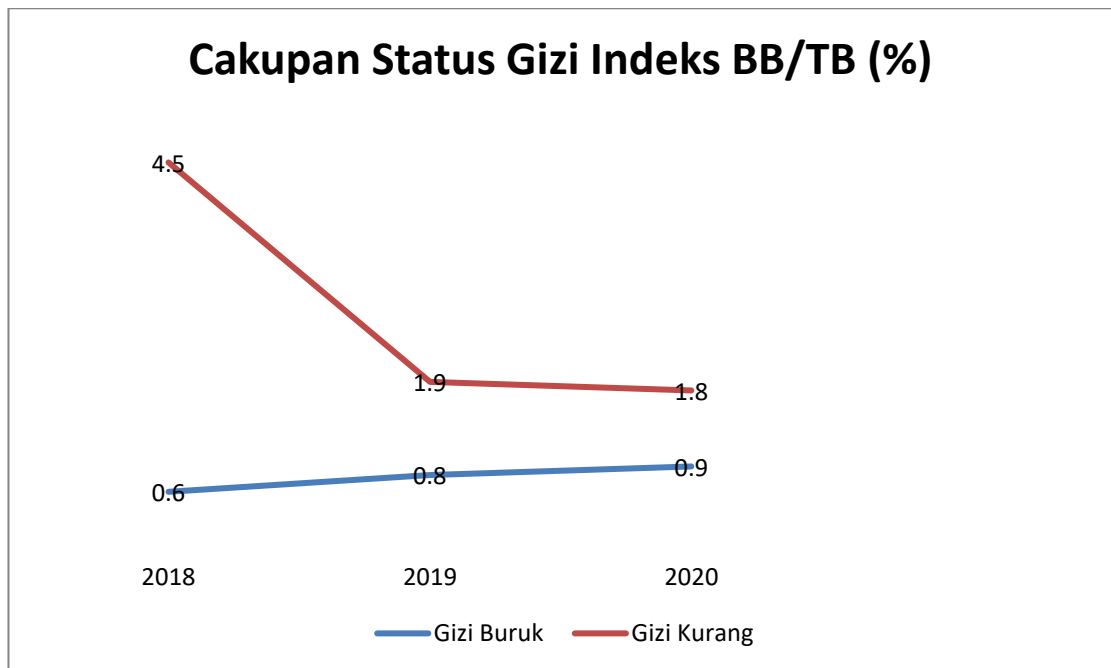
3. Cakupan Status Gizi Indeks BB/TB

Cakupan Status gizi indeks BB/TB periode 2018-2020 di Puskesmas Sering dapat dilihat pada tabel dibawah berikut.

Tabel 11. Cakupan Status Gizi Indeks BB/TB

No	Tahun	Jumlah Balita	Dientri pada e-PPGBM	tidak dientri pada e-PPGBM	Status Gizi Berdasarkan BB/TB												Total	
					Gizi Buruk		Gizi Kurang		Normal		Resiko Gizi lebih		Gizi lebih		Obesitas			
					n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
1	2018	4637	639	3998	4	0.6	29	4.5	603	94	1	0.1	1	0.1	1	0.1	639	100
2	2019	4454	360	4094	3	0.8	7	1.9	345	96	4	1.1	1	0.3	0	0	360	100
3	2020	4508	1618	2890	16	0.9	47	2.9	1491	92	54	3.3	5	0.3	5	0.3	1618	100

Tabel 11 menunjukkan bahwa cakupan Status Gizi Indeks BB/TB di Puskesmas Sering tahun 2018-2020 kategori gizi buruk berkisar dari 0,6% sampai 0,9%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2018 dan paling tinggi tahun 2020. Dan kategori gizi kurang berkisar dari 1,9% sampai 4,5%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2019 dan paling tinggi tahun 2018.



Gambar 7. Cakupan Status Gizi Indeks BB/TB

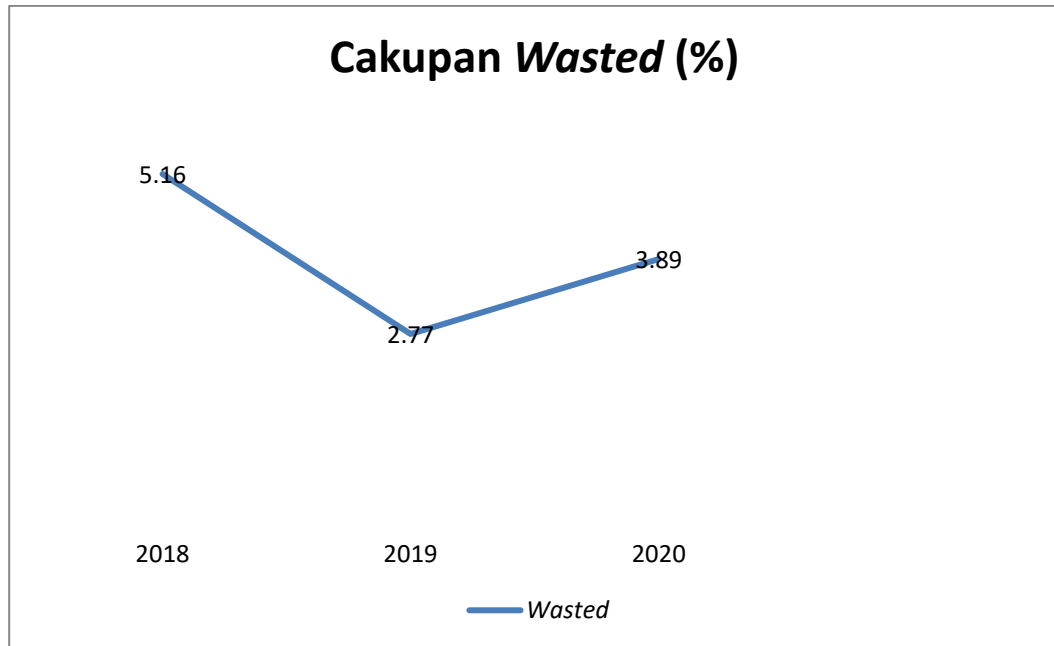
Gambar 7 menunjukkan bahwa cakupan kategori gizi buruk di Puskesmas Sering pada tahun 2018-2020 mengalami penurunan. Dan kategori gizi kurang tahun 2018-2020 mengalami kenaikan.

Balita Wasted adalah Balita gizi buruk ditambah gizi kurang. Jumlah Kasus wasted periode 2018-2020 di Puskesmas Sering dapat dilihat pada tabel dibawah berikut.

Tabel 12. Cakupan *Wasted*

NO	Tahun	Jumlah Balita yang di entri	<i>Wasted</i>	
			n	%
1	2018	639	33	5.16
2	2019	360	10	2.77
3	2020	1618	63	3.89

Tabel 12 menunjukkan bahwa Cakupan *Wasted* di Puskesmas Sering tahun 2018-2020 berkisar dari 2,77% sampai 5,16%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2019 dan paling tinggi tahun 2018



.Gambar 8. Cakupan *Wasted*

Gambar 8 menunjukkan bahwa cakupan *Wasted* di Puskesmas Sering pada tahun 2018-2019 mengalami penurunan dan tahun 2019-2020 mengalami kenaikan.

Jika dibandingkan dengan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 nasional tercatat bahwa *Wasted* (BB/TB) sebesar (17.7%), Riskesdas Provinsi Sumut 2018 (19.7%), PSG 2017 Kota Medan (6%), menunjukkan bahwa prevalensi *Wasted* (BB/TB) tahun 2018 sampai 2020 di Puskesmas Sering Kota Medan lebih rendah yaitu 2018 (5.16%), 2019 (2.77%), dan 2020 (3.89%).

Menurut Merryana (2016) Status gizi dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang menimbulkan masalah gizi ialah kurangnya asupan makan dan penyakit infeksi. Kekurangan asupan makan disebabkan karena tidak tersedianya pangan pada tingkat rumah tangga sehingga tidak ada makanan yang dapat dikonsumsi. Kekurangan asupan makanan juga disebabkan oleh perilaku atau pola asuh orang tua yang kurang baik pada anak. Faktor tidak langsung mencakup jumlah anggota keluarga, pekerjaan, tingkat pendapatan keluarga, pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian Afriyani (2016) menunjukkan faktor dominan terjadinya wasting pada balita adalah penyakit infeksi, balita yang sering

menderita penyakit infeksi berisiko 3,512 kali mengalami wasting dibandingkan anak yang tidak menderita penyakit infeksi.

Balita yang mengalami wasting dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian anak. Apabila keadaan kurang gizi pada masa balita terus berlanjut, maka dapat mempengaruhi *intellectual performance*, kapasitas kerja, dan kondisi kesehatannya di usia selanjutnya. *Wasting* menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting karena memiliki dampak yang besar karena menyangkut kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang.

Sampai saat ini pemerintah masih melakukan berbagai cara untuk mengatasi masalah gizi yang ada, yaitu dengan menciptakan program kesehatan untuk ibu hamil sampai bayi usia 2 tahun. Program terbaru yang diluncurkan oleh pemerintah adalah program 1000 Hari Pertama Kelahiran (1000 HPK). Program ini sangat berkaitan erat dengan usaha untuk menanggulangi permasalahan gizi yang ada di Indonesia. Peran orangtua tidak kalah pentingnya, yaitu memenuhi kecukupan gizi si anak di masa pertumbuhan dan perkembangannya. Dengan memberikan makanan yang sehat dan bergizi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Cakupan status gizi balita indeks BB/U di Puskesmas Sering Kota Medan tahun 2018-2019 mengalami kenaikan dan tahun 2020 mengalami penurunan. Prevalensi *Underweight* tahun 2018-2019 lebih tinggi dan tahun 2020 lebih rendah dibandingkan dengan nasional, propinsi Sumatera Utara dan Kota Medan.
2. Cakupan status gizi balita indeks TB/U di Puskesmas Sering Kota Medan tahun 2018-2019 mengalami penurunan dan tahun 2020 mengalami kenaikan. Prevalensi *Stunted* tahun 2018-2020 lebih rendah dibandingkan dengan nasional, propinsi Sumatera Utara dan Kota Medan.
3. Cakupan status gizi balita indeks BB/TB di Puskesmas Sering Kota Medan tahun 2018-2020 mengalami penurunan. Prevalensi *Wasted* tahun 2018- 2020 di Puskesmas Sering Kota Medan lebih rendah dibandingkan dengan nasional, propinsi Sumatera Utara dan Kota Medan.

B. Saran

1. Untuk mengurangi prevalensi Masalah Gizi balita *underweight, stunted, wasted* di Indonesia dapat dilakukan berbagai cara seperti Penyuluhan Gizi, pemberian PMT secara maksimal, melakukan penyuluhan tentang pentingnya gizi seimbang guna menambah pengetahuan ibu balita dan pemantauan status gizi balita di puskesmas secara rutin, dengan begitu angka masalah gizi di Puskesmas Sering Kota Medan diharapkan semakin menurun dan diatasi dengan baik.
2. Perlu adanya penambahan anggota untuk pengentrian data pada aplikasi elektronik pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM) guna kelengkapan data, sehingga dapat digunakan sebagai bahan untuk evaluasi perencanaan yang akan datang.
3. Diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui analisa masalah gizi terutama pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwiwardani, Robeta Lintang. 2017. "analisis faktor pola pemberian makan pada balita stunting berdasarkan teori transcultural nursing." *skripsi*: 27.
- Hardani, Muty, and Reni Zuraida. 2019. "penatalaksanaan gizi buruk dan stunting pada balita usia 14 bulan dengan pendekatan kedokteran keluarga." *Medula* 9: 565–75.
- Helmi, Romalia. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas margototo kecamatan metro kibang kabupaten lampung timur." : 233–42.
- Irianti, Berliana. 2018. "Faktor- Faktor Yang Menyebabkan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru Tahun 2016." *Midwifery journal: jurnal kebidanan um. Mataram* 3(2): 95–98.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Buku Panduan Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, D. G. M. (2017). *Buku Panduan Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Offline*. 1–78.
- Rahim, Fitri kurnia. 2014. Faktor risiko underweight balita umur 7-59 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Semarang 2(9):116
- Mardisantosa, Bambang, Daman Huri, and Yunike Edmaningsih. 2018. "Faktor faktor kejadian kurang energi protein (kep) pada anak balita." *Kesehatan* 6(2).
- Mitra. 2015. "Permasalahan Anak Pendek (Stunting) Dan Intervensi Untuk Mencegah Terjadinya Stunting." *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2(3): 258.
- Par'i, Holil M. 2017. Penilaian Status Gizi: Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar. Jakarta: EGC
- Prakhasita, Ridha Cahya. 2018. "Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas tambak wedi surabaya." *Skripsi*.
- Pratiwi, Ir.Suyatno, Drs.Rony Aruben. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan berat- kurang (underweight) pada balita di

perkotaan dan pedesaan indonesia berdasarkan data riskesdas tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 3(2):128

Prastiwi, Ikha, and Rifka Alindawati. 2015. "faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di puskesmas cikarang kec. Cikarang utara kab. Bekasi tahun 2012." 515.

Pusat Data Dan Informasi kementerian kesehatan republik Indonesia, 2018

Puspasari, Andriani. 2017. *Gambaran Tingkat Status Gizi Kesejahteraan Masyarakat Dengan Pengukuran Antropometri*. Samarinda

Rahmawati, U. Ayu. (2019). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas SentoloKulonProgo.2* <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>

Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia

Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia

Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Sumatera Utara : Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia

Rosdiana et al. 2020. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar." *kesehatan masyarakat* 10: 33–37.

Sholikhah, Anik, Eunike Raffy Rustiana, and Ari Yuniastuti. 2017. "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Pedesaan Dan Perkotaan." *Public Health Perspective Journal* 2(1): 9–18.

Tsania, N., Sunarti, E., Krisnatuti, D. (2015). Karakteristik Keluarga, Kesiapan Menikah Istri dan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 8(1) : 28-37

Utami, Nur Handayani, and Rofingatul Mubasyiroh. 2019. "Masalah Gizi Balita Dan Hubungannya Dengan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat." *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)* 42(1): 1–10.

Lampiran 1. Buku Panduan Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM)

I. Panduan Penggunaan Aplikasi

1. Persyaratan

Aplikasi PPGBM versi Offline merupakan aplikasi berbasis web yang dapat dijalankan secara offline (tanpa koneksi internet). Untuk menjalankan aplikasi, Anda harus menggunakan komputer/notebook dengan sistem operasi **Microsoft Windows**, dengan rincian sebagai berikut:

- Sistem Operasi : Microsoft Windows 7, 8, 9, 10
- Memory/RAM : Minimal 1 GB
- Hard Disk : Minimal 128 GB
- Browser : Google Chrome / Mozilla Firefox

2. Download Aplikasi

Untuk dapat mendownload aplikasi PPGBM versi Offline, Anda terlebih dahulu harus memiliki akun aplikasi PPGBM versi Online. Anda dapat mengakses alamat <http://sigiziterpadu.gizi.kemkes.go.id> dan melakukan login. Setelah Anda berhasil login, maka akan muncul halaman daftar aplikasi seperti dapat dilihat pada gambar berikut:



Anda dapat mengakses modul aplikasi ePPGBM Offline seperti yang dilingkari pada gambar diatas, kemudian akan muncul halaman daftar download aplikasi seperti gambar berikut :

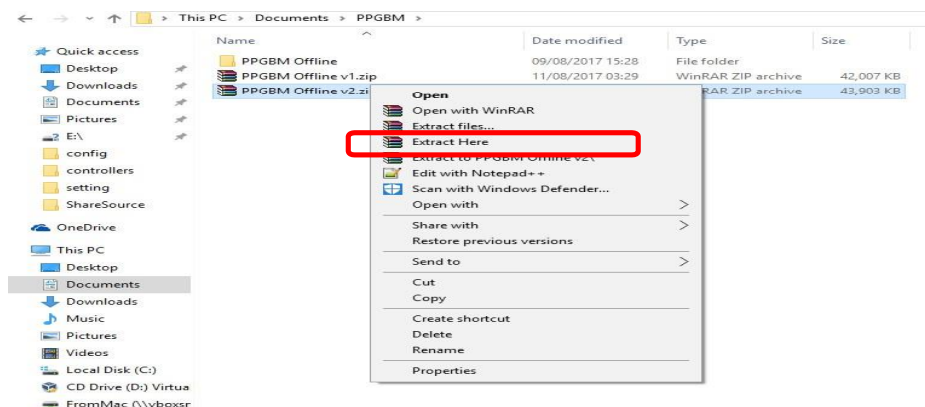
Download Aplikasi ePPGBM Offline

No	Keterangan	Tanggal Update	Download
1.	Aplikasi ePPGBM Offline v.2 Catatan : 1. Bagi Pengguna yang menggunakan aplikasi ePPGBM Offline v.1 (Download sebelum tanggal 16 Agustus 2016), harap melakukan download ulang aplikasi ePPGBM v.2. 2. Agar data pada aplikasi ePPGBM v.1 tetap aman, lakukan proses *backup* terlebih dahulu pada aplikasi ePPGBM v1.0, kemudian lakukan proses *restore* di aplikasi ePPGBM v.2. 3. Apabila terdapat kendala dalam proses *restore* data, silahkan kirimkan file hasil backup aplikasi ePPGBM v.1 ke melalui email ke alamat : eppgbm.kemkes@gmail.com	16 Agustus 2017	
2.	Aplikasi ePPGBM Offline v.1	9 Agustus 2017	

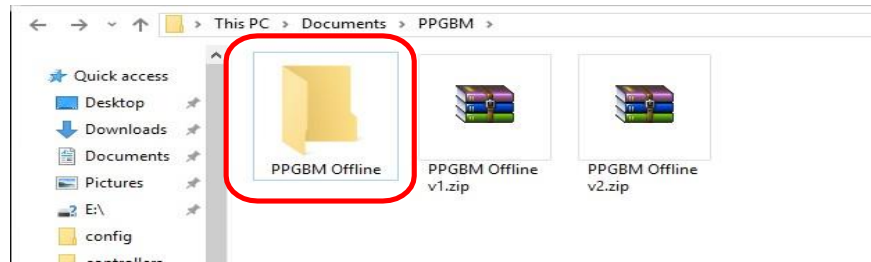
Untuk mendapatkan aplikasi PPGBM Offline, silahkan pilih aplikasi nomor 1, dengan cara meng-klik tombol “Download” seperti dapat dilihat pada gambar diatas. Setelah aplikasi selesai di download, simpan aplikasi ke dalam direktori/folder yang mudah diakses.

3. Instalasi Aplikasi

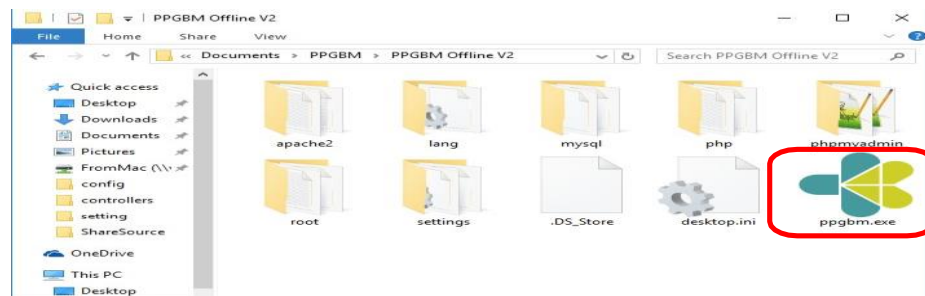
Setelah aplikasi berhasil di download, Anda perlu melakukan ekstraksi file hasil download karena file hasil download berbentuk **.zip** file. Untuk melakukan ekstraksi, Anda memerlukan aplikasi seperti **Winzip** atau **Winrar**. Cara melakukan ekstraksi adalah dengan melakukan klik kanan pada file hasil download, kemudian pilih menu Ekstrak Disini (*Extract Here*) seperti dapat dilihat pada gambar dibawah :



Setelah file berhasil di ekstrak, maka kan muncul folder PPGBM Offline seperti dapat dilihat pada gambar berikut:

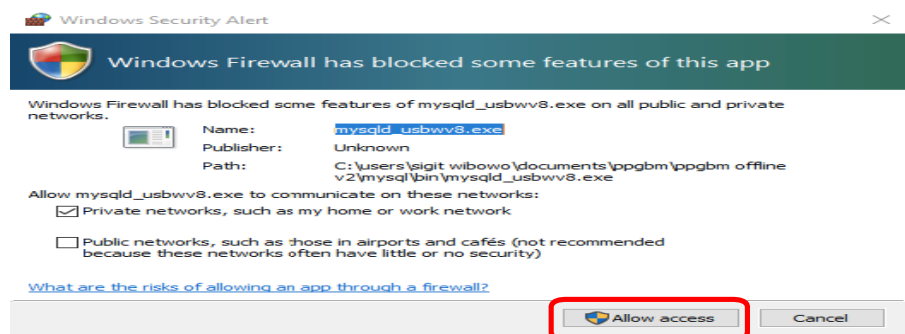


Apabila folder tersebut dibuka, maka akan muncul seperti pada gambar berikut:



Untuk memulai aplikasi PPGBM Offline, Anda cukup mengklik file yang bergambar logo Kementerian Kesehatan seperti dapat dilihat pada file yang dilingkari warna merah pada gambar diatas.

Pada saat **pertama kali** Anda membuka aplikasi PPGBM Offline, akan muncul 2 (dua) pesan peringatan keamanan yang menanyakan apakah aplikasi ini aman untuk dibuka di komputer Anda atau tidak, untuk itu Anda perlu mengklik “Allow Access” pada pesan peringatan tersebut (dapat dilihat pada gambar dibawah) agar aplikasi PPGBM Offline dapat dijalankan.



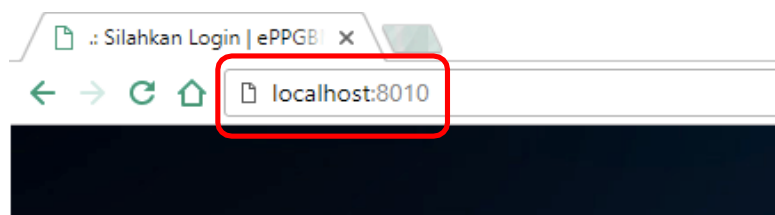
Untuk memeriksa apakah aplikasi PPGBM berhasil dijalankan dapat dilihat melalui jendela **USBWebserver** yang muncul saat

Anda mengklik aplikasi PPGBM Offline seperti gambar di bawah ini:



Pastikan modul **Apache** dan **Mysql** seperti pada gambar diatas bertanda ceklist hijau. Ceklist hijau menunjukkan bahwa aplikasi PPGBM siap digunakan.

Selain itu, umumnya ketika Anda membuka aplikasi PPGBM Offline, akan secara otomatis muncul halaman login pada browser Anda.



4. Mengakses Aplikasi PPGBM

Apabila tahapan sebelumnya berhasil dijalankan, tahapan selanjutnya adalah menggunakan aplikasi PPGBM Offline. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, umumnya aplikasi akan secara otomatis terbuka pada browser Anda. Namun, apabila jendela USBWebserver telah terbuka dan modul apache & mysql telah berjalan (ceklist hijau) sementara aplikasi tidak terbuka, Anda dapat secara manual mengakses aplikasi dengan cara membuka web browser Anda (disarankan menggunakan Google Chrome/Mozilla Firefox) dan menyetikkan alamat <http://localhost:8010> pada halaman browser Anda.

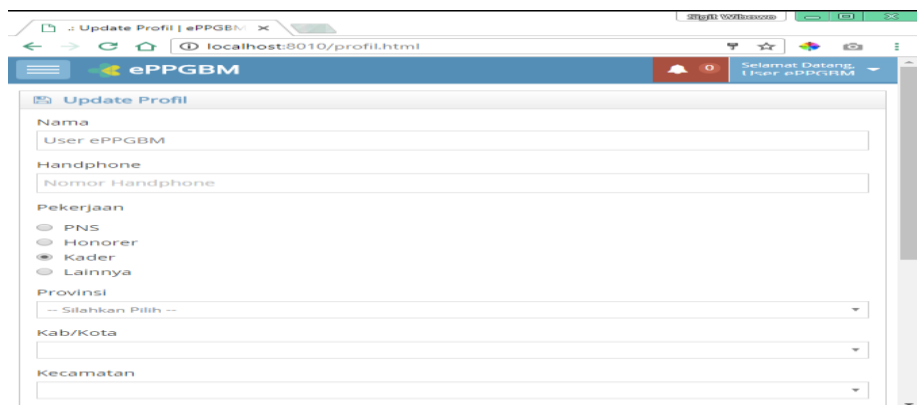
Apabila aplikasi terbuka pada browser selain Google Chrome/Mozilla Firefox, Anda juga dapat berpindah menggunakan browser tersebut dengan cara yang sama seperti tahapan diatas.

PERTAMA KALI MENJALANKAN PPGBM OFFLINE

Apabila Anda pertama kali menjalankan aplikasi PPGBM Offline, silahkan masukkan akun default (**User : ppgbm, Password : 123456**) pada halaman login seperti gambar dibawah:



Setelah anda berhasil login, maka akan muncul halaman update aplikasi. Anda wajib melakukan update profil user dan menentukan dimana lokasi (puskesmas) yang akan dientry datanya.




Setelah Anda melakukan update profil, maka halaman akan secara otomatis kembali ke halaman Login. Lakukan login dengan menggunakan username dan password baru yang telah Anda ubah sehingga muncul halaman seperti gambar berikut:



Gambar 1 Halaman Utama PPGBM

Seperti pada Gambar 3, terdapat beberapa komponen dari aplikasi PPGBM. Bagian (a) berisi daftar menu yang ada pada aplikasi PPGBM, tombol (b) berfungsi untuk melihat daftar notifikasi (peringatan dini) balita yang harus dirujuk karena gizi buruk berdasarkan indeks pengukuran BB/U, dan bagian (c) berisi menu-menu yang berfungsi untuk mengubah password, mengunduh buku panduan, melihat profil (detail) user, dan logout dari aplikasi.

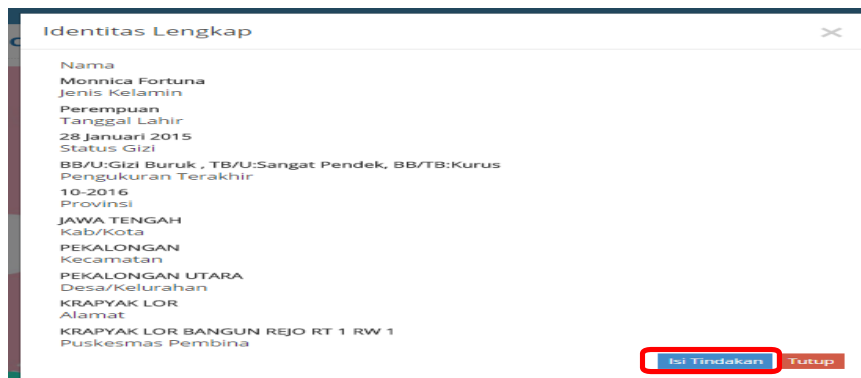
5. Notifikasi atau Peringatan

Berdasarkan Gambar 3, Apabila tombol lonceng () atau poin (b) ditekan (click) maka akan muncul daftar nama balita yang mengalami masalah gizi buruk berdasarkan pengukuran terakhir (indeks BB/U) seperti dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 2 Daftar Balita Gizi Buruk (BB/U)

Apabila tombol “Rujuk” seperti pada Gambar 4 ditekan, maka akan muncul informasi lengkap dari balita dengan kasus Gizi Buruk seperti dapat dilihat pada Gambar 3. Apabila ingin melihat seluruh daftar balita dengan kasus Gizi Buruk, dapat dilihat dengan menekan menu “Lihat Semua Notifikasi”.



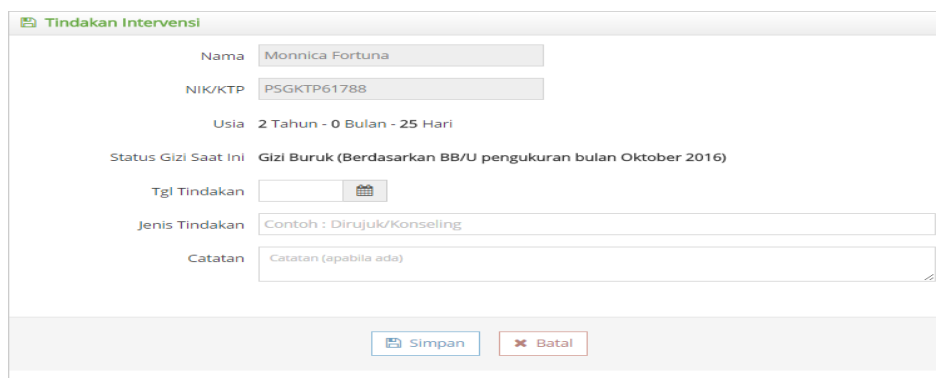
The screenshot shows a window titled "Identitas Lengkap" with a close button (X) in the top right corner. The information displayed is as follows:

Nama	Monnica Fortuna
Jenis Kelamin	Perempuan
Tanggal Lahir	28 Januari 2015
Status Gizi	BB/U:Gizi Buruk , TB/U:Sangat Pendek, BB/TB:Kurus
Pengukuran Terakhir	10-2016
Provinsi	JAWA TENGAH
Kab/Kota	PEKALONGAN
Kecamatan	PEKALONGAN UTARA
Desa/Kelurahan	KRAPYAK LOR
Alamat	KRAPYAK LOR BANGUN REJO RT 1 RW 1
	Puskesmas Pembina

At the bottom right of the window, there are two buttons: "Isi Tindakan" (highlighted with a red box) and "Tutup".

Gambar 3 Detail Informasi Balita Gizi Buruk

Apabila berdasarkan informasi aplikasi PPGBM bahwa balita dengan kasus Gizi Buruk tersebut telah ditangani, dapat dilakukan pencatatan penindakan terhadap balita tersebut dengan menekan tombol “Isi Tindakan” seperti dapat di lihat pada Gambar 5 diatas sehingga akan muncul halaman pencatatan Tindakan seperti dapat dilihat pada Gambar 4.



The screenshot shows a form titled "Tindakan Intervensi" with the following fields and values:

Nama	Monnica Fortuna
NIK/KTP	PSGKTP61788
Usia	2 Tahun - 0 Bulan - 25 Hari
Status Gizi Saat Ini	Gizi Buruk (Berdasarkan BB/U pengukuran bulan Oktober 2016)
Tgl Tindakan	<input type="text" value=""/>
Jenis Tindakan	Contoh : Dirujuk/Konseling
Catatan	Catatan (apabila ada)

At the bottom of the form, there are two buttons: "Simpan" and "Batal".

Gambar 4 Detail Informasi Balita Gizi Buruk

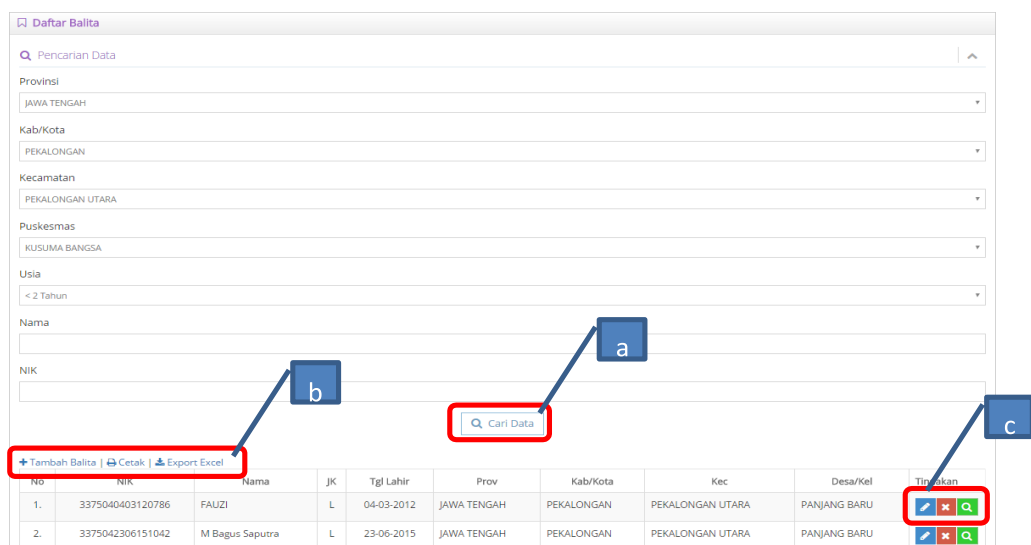
Apabila seluruh informasi yang diperlukan telah diisi, maka tekan tombol “Simpan” untuk menyimpan data. Setelah data disimpan, maka secara **otomatis** daftar balita yang telah dilakukan pencatatan tindakan akan hilang dari daftar peringatan dini.

6. Data Balita




Data balita terdiri dari 2 modul utama, yaitu modul **Daftar Balita** dan modul **Pengukuran Balita**.

a. Daftar Balita

Daftar balita merupakan modul untuk melakukan pendataan balita/sasaran dalam aplikasi PPGBM. Untuk masuk ke dalam modul Daftar Balita dapat dilakukan dengan mengakses menu **Balita** ▢ **Daftar Balita** seperti pada bagian (a) Gambar 3 sehingga muncul halaman daftar balita seperti dapat dilihat pada Gambar 7.



Gambar 5 Halaman Daftar Balita

Pada Gambar 5, terdapat beberapa komponen dari halaman daftar balita. Tombol (a) berfungsi untuk melakukan pencarian data balita yang telah di entry ke dalam PPGBM berdasarkan kriteria pencarian tertentu, Bagian (b) terdiri dari beberapa menu yang berfungsi untuk menambah data balita baru, mencetak daftar balita, dan mengekspor ke dalam bentuk file Ms. Excel, dan bagian (c) berisi menu-menu yang berfungsi untuk mengubah data balita (), menghapus data balita (), dan melihat detail perkembangan balita (). Apabila tombol “Tambah Balita” dipilih, maka akan muncul halaman penambahan data balita seperti dapat dilihat pada Gambar 8.

Tambah Data Balita

ID

Anak ke berapa?

NO KTP/NIK

Nama

Tgl Lahir

Jenis Kelamin Laki-laki
 Perempuan

Berat Badan saat Lahir (kg)

Buku KIA Ya
 Tidak

Nama Orangtua

NIK Orangtua

Telp /HP Orangtua

Provinsi

Kab/Kota

Kecamatan

Desa/Kelurahan

Puskesmas Pembina


Alamat Lengkap

RT

RW

Gambar 6 Halaman Tambah Data Balita

Apabila seluruh data isian telah selesai diisi, maka tekan tombol “Simpan” untuk menyimpan data. Sebagai catatan, sistem akan secara otomatis menolak dan menampilkan pesan duplikasi data apabila data balita yang ditandai dengan kesamaan **NIK** sudah ada di dalam aplikasi.

Selanjutnya, apabila tombol view () dipilih, maka akan muncul informasi lengkap balita (Gambar 7, 8 dan 9).

✓ Laporan Perkembangan Berat Badan Penerima PMT

No KTP : 3375042001150014
 Nama : M Iksan Maulana
 Jenis Keluarga : Balita

Biodata Lengkap Grafik Perubahan Berat Badan Data Berat Badan

Biodata Penerima PMT

ID : 3375042001150014004
 Jenis Anggota Keluarga : BALITA
 Anak Ke- : 4
 NO KTP/NIK : 3375042001150014
 Nama : M Iksan Maulana
 Tgl Lahir : 20 Januari 2015
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Alamat : perum sosial Gang Cermal RT. RW.7
 PROV. JAWA TENGAH
 KAB/KOTA. PEKALONGAN
 KEC. PEKALONGAN UTARA
 DESA/KEL. PANJANG BARU

Gambar 7 Data Biodata Lengkap



Gambar 8 Grafik Perkembangan Berat Badan

✓ Laporan Perkembangan Balita

No KTP : 3375042001150014
 Nama : M Iksan Maulana
 Jenis Keluarga : Balita

Biodata Lengkap Grafik Perubahan Berat Badan / Umur (BB/U) Data Berat Badan

Data Berat Badan

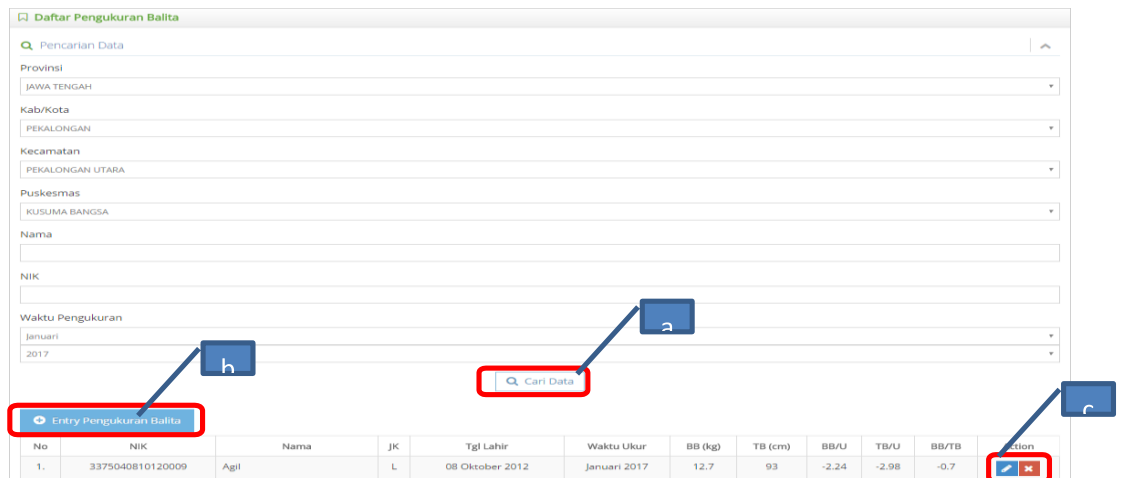
No	Pengukuran Bulan	Tgl Pengukuran	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Umur Saat Pengukuran (bulan)
1.	November 2016	17 November 2016	7.4	74	22
2.	Desember 2016	20 Desember 2016	8.1	74	23
3.	Januari 2017	20 Januari 2017	8.8	75	24
4.	Februari 2017	18 Februari 2017	9.3	76	25
5.	Maret 2017	05 Maret 2017	8	76	26
6.	Mei 2017	10 Mei 2017	9	78	28

Gambar 9 Data Berat Badan



b. Pengukuran Balita

Pengukuran balita merupakan modul untuk melakukan pencatatan pengukuran balita yang dilakukan pada setiap bulannya. Untuk masuk ke dalam modul Pengukuran Balita dapat dilakukan dengan mengakses menu **Balita** □ **Pengukuran Balita** seperti dapat dilihat pada bagian (a) Gambar 3 sehingga apabila menu tersebut

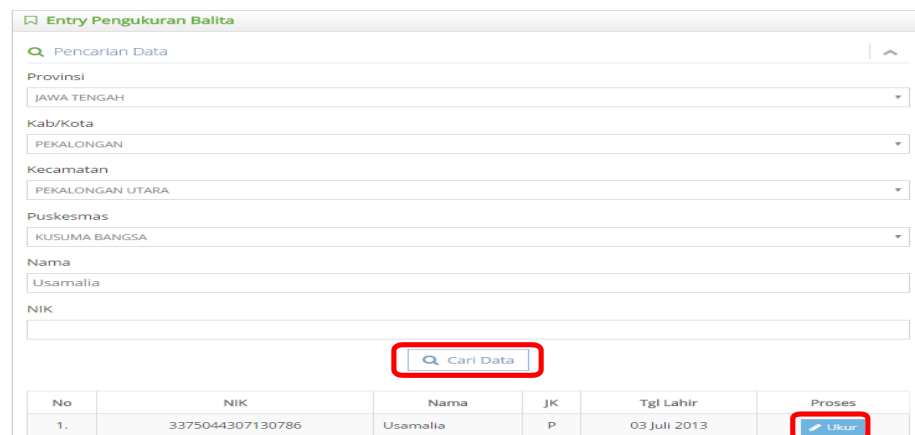
dipilih maka muncul halaman daftar pengukuran balita seperti dapat dilihat pada Gambar 12.



Gambar 10 Halaman Daftar Pengukuran Balita

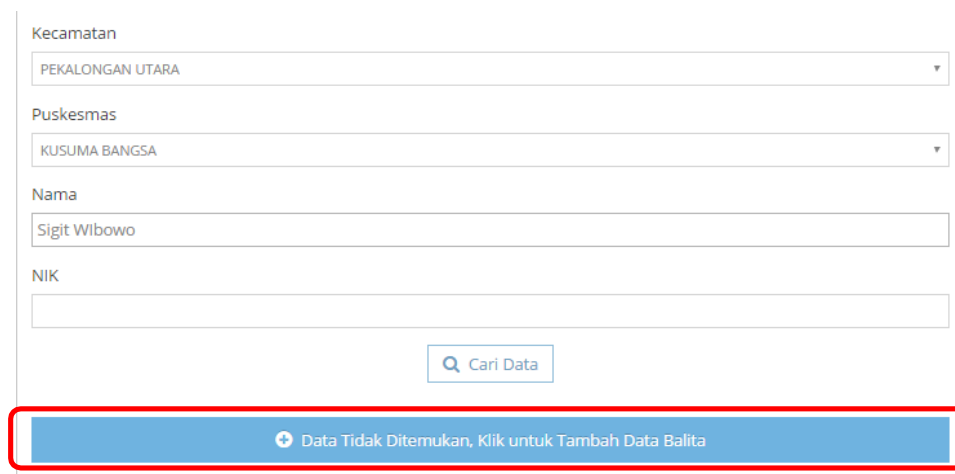
Pada Gambar 12, terdapat beberapa komponen dari halaman daftar pengukuran balita. Tombol (a) berfungsi untuk melakukan pencarian data pengukuran balita yang telah di entry ke dalam PPGBM berdasarkan kriteria pencarian tertentu, tombol (b) berfungsi untuk menambah data pengukuran balita baru, dan bagian (c) berisi menu-menu yang berfungsi untuk mengubah data pengukuran balita (), dan menghapus data pengukuran balit ().

Apabila tombol “Entry Pengukuran Balita” dipilih, maka akan muncul halaman pencarian data balita seperti dapat dilihat pada Gambar 13.



Gambar 13 Halaman Pencarian Balita (Data Ditemukan)

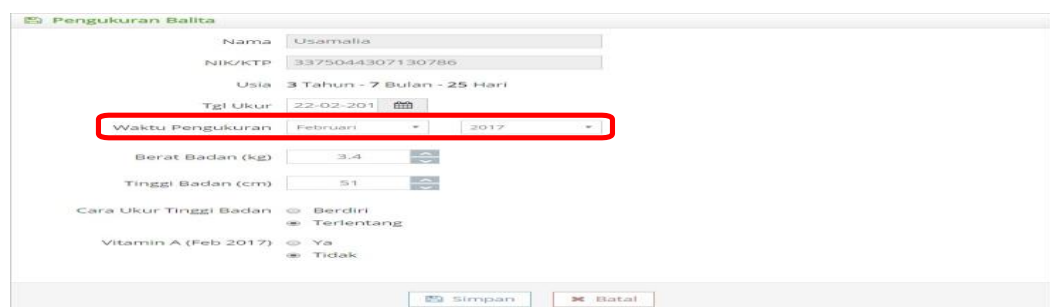
Halaman pada Gambar 13 berfungsi untuk melakukan pencarian data balita yang akan diukur. Apabila data balita yang dicari tersedia di dalam aplikasi, maka data balita akan muncul dan untuk melakukan penambahan data pengukuran hanya perlu menekan tombol “Ukur”. Namun apabila data balita yang dicari tidak ditemukan, maka akan muncul tombol untuk menambahkan data balita baru seperti dapat dilihat pada Gambar 14.



Gambar 14 Halaman Pencarian Balita (Data Tidak Ditemukan)

Apabila tombol “Data Tidak Ditemukan, Klik untuk Tambah Data Balita” pada Gambar 14 ditekan, maka akan muncul halaman penambahan data balita seperti dapat dilihat pada Gambar 13 diatas.

Apabila tombol “Ukur” ditekan, maka akan muncul halaman pendambahan data pengukuran balita seperti dapat dilihat pada Gambar 15.



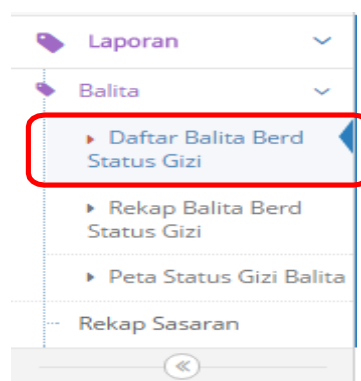
Gambar 15 Halaman Tambah Data Pengukuran Balita

Apabila seluruh data isian telah dimasukkan, tekan tombol “Simpan” untuk menyimpan data pengukuran. Sebagai catatan, pencatatan pengukuran data balita hanya dapat dilakukan sekali dalam 1 (satu) bulan, dan ditandai dengan kolom isian “Waktu Pengukuran” seperti dapat dilihat pada area yang dilingkari pada Gambar 15. Pada saat proses penyimpanan data pengukuran, sistem akan secara otomatis menghitung nilai z-score berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB. Apabila hasil pengukuran menunjukkan bahwa balita tersebut memiliki status Gizi Buruk (berdasarkan peraturan yang telah ditentukan) maka balita tersebut akan muncul ke dalam daftar balita gizi buruk pada halaman peringatan dini (Gambar4).

7. Laporan Balita

a. Daftar Balita berdasarkan Status Gizi

Laporan ini berfungsi untuk melihat daftar balita pada wilayah tertentu berdasarkan status gizi tertentu. Untuk melihat laporan ini dapat dilakukan dengan mengakses menu **Laporan** □ **Balita** □ **Daftar Balita berd Status Gizi** seperti dapat di lihat pada Gambar 16. Apabila menu tersebut dipilih, maka akan muncul halaman laporan daftar balita seperti dapat dilihat pada Gambar 16



Gambar 16 Menu Laporan Daftar Balita berd Status Gizi

Daftar Balita Berdasarkan Status Gizi

Pencarian Data

Provinsi: JAWA TENGAH

Kab/Kota: KOTA PEKALONGAN

Kecamatan:

Desa/Kelurahan:

Status Gizi: BB/U > Gizi Buruk

Cari Data

Cetak | Export Excel

No	NIK	Nama	JK	Tgl Lahir	Prov	Kab/Kota	Kec	Desa/Kel	BB/U	TB/U	BB/TB	PMT Diterima (kg)	Detail
1.	337501050115001	Abu heider	L	13-02-2017	JAWA TENGAH	PEKALONGAN	PEKALONGAN BARAT	KRAMATSARI	Gizi Buruk	Sangat Pendek	Normal	-	

Gambar 17 Laporan Daftar Balita berd Status Gizi

Bagian yang dilingkari pada Gambar 17. berfungsi untuk mencetak laporan atau mengekspor laporan ke dalam format Ms. Excel.

b. Rekap Balita berdasarkan Status Gizi

Laporan ini berfungsi untuk melihat rekap balita berdasarkan status gizi tertentu pada wilayah tertentu. Untuk melihat laporan ini dapat dilakukan dengan mengakses menu **Laporan** > **Balita** > **Rekap Balita berd Status Gizi** seperti dapat di lihat pada Gambar 18. Apabila menu tersebut dipilih, maka akan muncul halaman laporan daftar balita seperti dapat dilihat pada Gambar 19.



Gambar 18 Menu Laporan Rekap Balita berd Status Gizi

Rekap Balita Berdasarkan Status Gizi

Pencarian Data

Provinsi: JAWA TENGAH

Kab/Kota: KOTA PEKALONGAN

Kecamatan:

Desa/Kelurahan:

Cari Data

Cetak | Export Excel

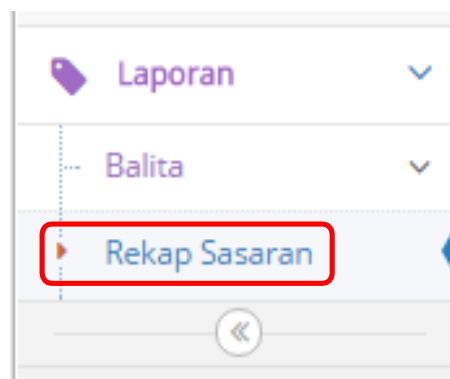
No	Kecamatan	BB/U				TB/U			BB/TB			
		Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Tinggi
1.	PEKALONGAN BARAT	3	26	72	2	14	15	79	3	13	86	2
2.	PEKALONGAN TIMUR	11	26	115	2	15	30	99	5	14	122	4
3.	PEKALONGAN SELATAN	2	12	43	0	4	10	43	2	8	47	0

Gambar 19 Laporan Rekap Balita berd Status Gizi

Bagian yang dilingkari pada Gambar 19. berfungsi untuk mencetak laporan atau mengekspor laporan ke dalam format Ms. Excel.

8. Laporan Rekap Sasaran

Laporan rekap sasaran berfungsi untuk menyajikan data rekapitulasi sasaran yang ada (telah dientry) ke dalam aplikasi PPGBM. Untuk melihat laporan rekap sasaran dapat dilakukan dengan mengakses menu **Laporan** **Rekap Sasarn** seperti dapat dilihat pada Gambar 20. Apabila menu tersebut dipilih maka muncul halaman laporan rekap sasaran seperti dapat dilihat pada Gambar 21.



Gambar 20 Menu Laporan Rekap Sasaran

Rekap Nama

Pencarian Data

Provinsi: JAWA TENGAH

Kab/Kota: PEKALONGAN

Kecamatan:

Cari Data

Cetak | Export Excel

No	Kecamatan	Jumlah Entry				Total
		Balita	Ibu Hamil	Ibu Nifas	Remaja Puteri	
1.	PEKALONGAN BARAT	110	0	0	0	110
2.	PEKALONGAN TIMUR	158	0	0	0	158
3.	PEKALONGAN SELATAN	58	0	0	0	58
4.	PEKALONGAN UTARA	2125	0	0	0	2125
JUMLAH		2451	0	0	0	2451

Gambar 21 Halaman Laporan Rekap Sasaran

Bagian yang dilingkari pada Gambar 21. berfungsi untuk mencetak laporan atau mengeksport laporan ke dalam format Ms. Excel.













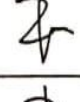
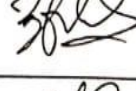
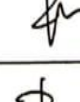

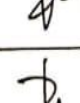
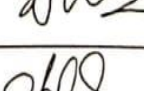

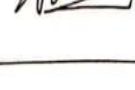
Lampiran 2
Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah










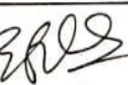



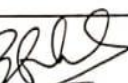


BUKTI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : PASKAH DIAN

NIM : P01031118044

DOSEN PEMBIMBING : BERLIN SITANGGANG, SST, M.Kes

No	Hari, Tanggal, Jam	Uraian Kegiatan Bimbingan	Ttd Mahasiswa	Ttd Dosen Pembimbing
1	Rabu, 14/10/20	Topik, Judul dan jenis pengumpulan data		
2	Selasa, 20/10/20	Bimbingan tentang survey pendahuluan penelitian di Puskesmas Sering Kota Medan		
3	Sabtu, 24/10/20	Membahas hasil survey pendahuluan dan bimbingan cara membuat BAB I		
4	Kamis, 12/11/20	Pengajuan BAB I		
5	Jumat, 20/11/20	Bimbingan cara membuat BAB II dan BAB III		
6	Senin, 21/12/20	Revisi proposal BAB I, BAB II, dan BAB III		
7	Selasa, 29/12/20	ACC Proposal		
8	Senin, 26/04/21	Seminar Proposal		
9	Sabtu, 5/06/21	Revisi hasil seminar proposal dengan Pembimbing		
10	Kamis, 10/06/21	Revisi hasil seminar proposal dengan Penguji 2		

11	Jumat, 11/06/21	Revisi hasil seminar proposal dengan Penguji 1		
12	Kamis, 17/06/21	Bimbingan BAB IV dan BAB V		
13	Selasa, 22/06/21	Revisian Karya Tulis Ilmiah dengan Pembimbing		
14	Kamis, 24/06/21	ACC Karya Tulis Ilmiah		
15	Selasa, 29/06/21	Sidang Hasil Karya Tulis Ilmiah		
16	Senin, 13/09/21	Perbaikan dan ACC revisi Karya Tulis Ilmiah dengan Dosen Pembimbing		
17	Selasa, 14/09/21	Perbaikan dan ACC revisi Karya Tulis Ilmiah dengan Penguji II		
18	Selasa, 16/11/21	Perbaikan dan ACC revisi Karya Tulis Ilmiah dengan Penguji I		

Lampiran 3

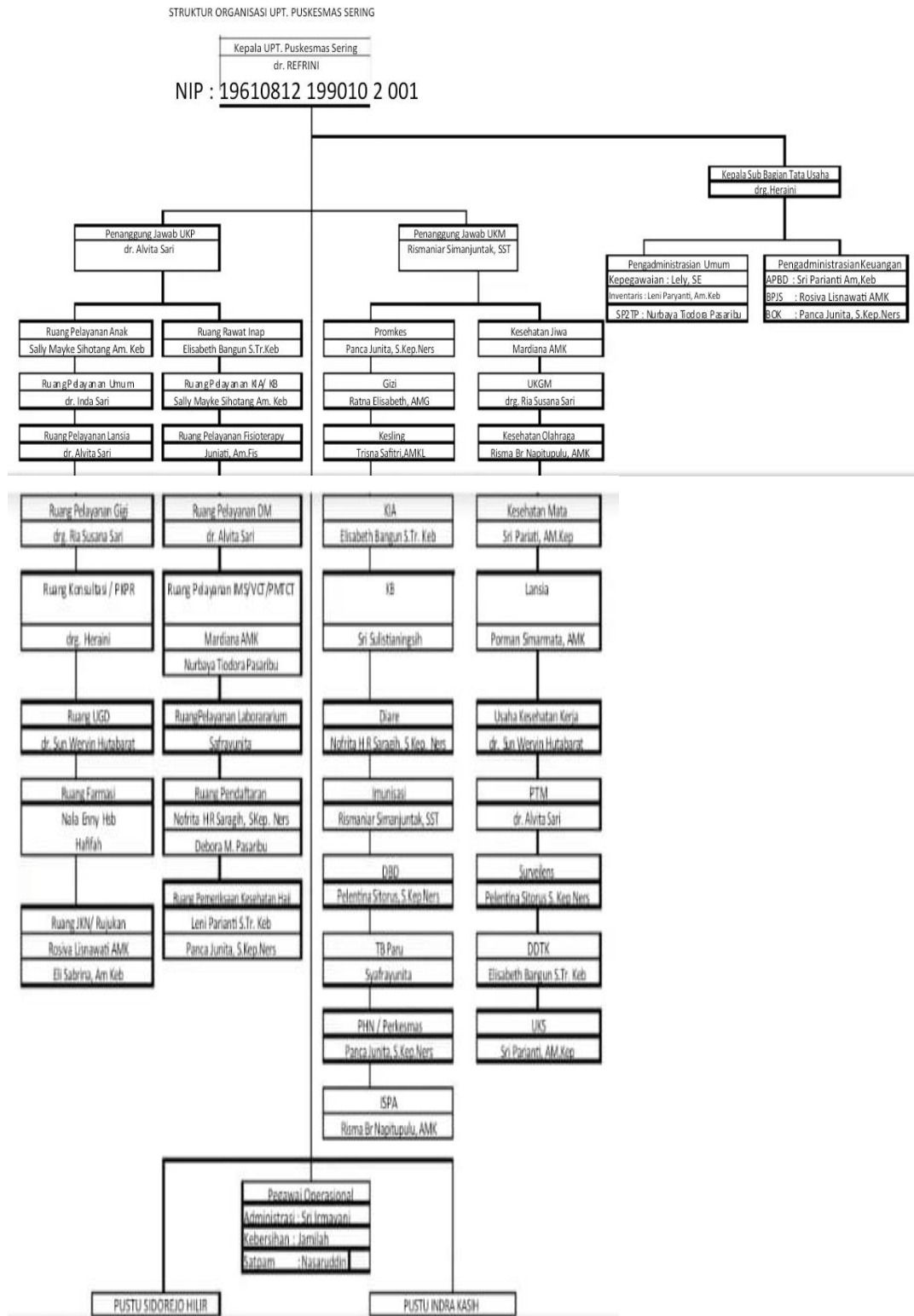
Formulir Data Balita pada e-PPGBM

DATA SASARAN BALITA

Provinsi : Sumatera Utara
 Kabupaten / Kota : Medan
 Puskesmas :

NO	NIK (Nomor Induk kependudukan)	ANAK KE	NAMA ANAK	TANGGAL LAHIR	JK	Berat Badan Lahir	Nama orang Tua	Nik ORG Tua	No Tlp/HP Orang tua	ALAMAT	RT	RW	Tanggal pengukuran	BB (Kg)	TB (Cm)	Cara ukur 1=telentang 2=berdiri	ASI Eksklusif 1=ya 2=tidak	IMD 1=ya 2=tidak	Vitamin A februari 1=Ya 2=Tidak	Vitamin A Agustus 1=ya 2=tidak	Ada Buku KIA 1=ya 2=tidak
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

Lampiran 4 Struktur Organisasi Puskesmas Sering Kota Medan



Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061 - 8368633 - Fax : 061 - 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 24 Juni 2021

Nomor : KM.03.01/00/02/03/ *0833* / 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala UPT Puskesmas Sering

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploman III Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Berlin Sitanggang, SST, M.Kes untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sering.

Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

Nama : Paskah Dian
NIM : P01031118044
Judul : Gambaran Masalah Gizi Balita Berdasarkan Elektronik
Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
(e-PPGBM) Periode 2018-2020 di Puskesmas Sering
Kota Medan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Ketua Jurusan

Dr. Ostida Martony, SKM, M.Kes
NIP.196403121987031003

**Lampiran 6
Data Status Gizi Balita**

Januari 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U			BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	4	8	0	0	3	9	0	0	0	12	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
3.	3	0	1	3	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0
JUMLAH		0	5	26	0	0	3	28	0	0	0	31	0	0	0

Februari 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U			BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	3	12	0	0	1	14	0	0	0	15	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	0	9	0	0	0	9	0	0	0	9	0	0	0
3.	3	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0
JUMLAH		0	3	25	0	0	1	27	0	0	0	28	0	0	0

Maret 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U			BB/TB				Gizi Lebih	Obesitas	
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal			Risiko Gizi Lebih
1.	INDRA KASIH	0	2	6	0	1	0	7	0	0	0	8	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	0	7	0	0	0	7	0	0	0	7	0	0	0
3.	3	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0
JUMLAH		0	2	15	0	1	0	16	0	0	0	17	0	0	0

April 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U			BB/TB				Gizi Lebih	Obesitas	
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal			Risiko Gizi Lebih
1.	INDRA KASIH	0	0	10	0	0	1	9	0	0	0	10	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	4	6	0	0	1	9	0	0	0	10	0	0	0
3.	3	0	0	5	1	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0
JUMLAH		0	4	21	1	0	2	24	0	0	0	26	0	0	0

Mei 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	3	6	0	1	1	7	0	0	0	8	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	1	11	0	0	1	11	0	0	0	12	0	0	0
3.	3	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0
JUMLAH		0	4	23	0	1	2	24	0	0	0	26	0	0	0

Juni 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	2	6	0	0	0	8	0	0	0	8	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	2	8	0	0	0	10	0	0	0	10	0	0	0
3.	3	0	2	9	1	0	0	12	0	0	2	9	1	0	0
JUMLAH		0	6	23	1	0	0	30	0	0	2	27	1	0	0

Juli 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U			BB/TB						
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	3	15	0	0	2	16	0	0	0	18	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	3	19	0	0	0	22	0	0	0	22	0	0	0
3.	3	0	1	9	0	0	0	10	0	0	0	10	0	0	0
JUMLAH		0	7	43	0	0	2	48	0	0	0	50	0	0	0

Agustus 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U			BB/TB						
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	3	14	0	0	2	15	0	0	0	17	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	3	38	1	0	1	39	2	0	1	41	0	0	0
3.	3	0	0	58	4	0	0	53	8	0	7	55	0	0	0
JUMLAH		0	6	110	5	0	3	107	10	0	8	113	0	0	0

September 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	2	19	6	0	0	21	6	0	1	25	0	1	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	1	89	29	0	0	79	37	0	3	114	1	0	1
3.	3	0	1	64	13	0	1	63	14	0	14	63	0	0	0
JUMLAH		0	4	172	48	0	1	163	57	0	18	202	1	1	1

Oktober 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	1	13	0	0	1	13	0	0	0	14	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	2	3	12	0	1	1	15	0	2	0	15	0	0	0
3.	3	0	0	2	1	0	0	3	0	0	0	2	1	0	0
JUMLAH		2	4	27	1	1	2	31	0	2	0	31	1	0	0

November 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	3	8	0	0	2	9	0	0	0	11	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	2	9	0	0	0	11	0	0	0	11	0	0	0
3.	3	0	0	11	0	0	0	10	1	1	0	10	0	0	0
JUMLAH		0	5	28	0	0	2	30	1	1	0	32	0	0	0

Desember 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	2	7	0	0	0	9	0	0	0	9	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
3.	3	1	0	3	0	0	0	4	0	1	1	2	0	0	0
JUMLAH		1	2	25	0	0	0	28	0	1	1	26	0	0	0

Januari 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	1	6	0	0	0	7	0	0	0	7	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	0	8	0	0	2	6	0	0	1	7	0	0	0
3.	3	0	0	2	1	0	0	3	0	0	0	2	1	0	0
JUMLAH		0	1	16	1	0	2	16	0	0	1	16	1	0	0

Februari 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	3	9	0	0	0	12	0	0	0	11	1	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0
3.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
JUMLAH		0	3	16	0	0	0	19	0	0	0	18	1	0	0

Maret 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	4	12	1	0	2	14	1	0	1	16	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	3	7	0	0	0	10	0	0	1	9	0	0	0
3.	3	0	1	9	0	0	1	9	0	0	0	10	0	0	0
JUMLAH		0	8	28	1	0	3	33	1	0	2	35	0	0	0

April 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	2	4	0	0	1	5	0	0	0	6	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	1	0	8	0	0	1	8	0	0	0	9	0	0	0
3.	3	1	1	5	0	0	1	6	0	0	0	7	0	0	0
JUMLAH		2	3	17	0	0	3	19	0	0	0	22	0	0	0

Mei 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U			BB/TB				Obesitas		
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal		Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih
1.	INDRA KASIH	0	0	9	0	0	0	10	0	0	0	8	1	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	2	1	12	0	0	2	13	0	2	0	12	1	0	0
3.	3	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0
JUMLAH		2	1	26	0	0	2	28	0	2	0	25	2	0	0

Juni 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U			BB/TB				Obesitas		
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal		Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih
1.	INDRA KASIH	0	1	7	0	0	0	8	0	0	0	8	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	1	2	10	0	0	1	12	0	0	0	13	0	0	0
3.	3	0	1	12	2	0	0	13	2	0	0	15	0	0	0
JUMLAH		1	4	29	2	0	1	33	2	0	0	36	0	0	0

Juli 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	2	10	1	0	1	12	0	0	1	11	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	0	16	2	0	2	14	2	0	0	18	0	0	0
3.	3	0	0	9	0	0	0	9	0	0	0	9	0	0	0
JUMLAH		0	2	35	3	0	3	35	2	0	1	38	0	0	0

Agustus 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	0	14	0	0	0	14	0	0	0	14	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	1	4	16	0	0	1	20	0	1	0	20	0	0	0
3.	3	0	0	10	0	0	0	10	0	0	2	8	0	0	0
JUMLAH		1	4	40	0	0	1	44	0	1	2	42	0	0	0

September 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB				Obesitas	
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih
1.	INDRA KASIH	0	0	11	0	0	0	11	0	0	1	9	1	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	0	11	0	0	0	11	0	0	0	11	0	0	0
3.	3	0	3	7	0	0	2	8	0	0	0	10	0	0	0
JUMLAH		0	3	29	0	0	2	30	0	0	1	30	1	0	0

Oktober 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB				Obesitas	
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih
1.	INDRA KASIH	0	3	12	0	0	3	12	0	0	0	15	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	2	7	0	0	0	9	0	0	0	8	0	0	0
3.	3	0	0	14	0	0	0	14	0	0	0	14	0	0	0
JUMLAH		0	5	33	0	0	3	35	0	0	0	37	0	0	0

November 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	0	9	0	0	0	9	0	0	0	9	0	0	0
3.	3	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0
JUMLAH		0	0	19	0	0	0	19	0	0	0	19	0	0	0

Desember 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	2	7	0	0	1	8	0	0	0	9	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	1	15	0	0	0	16	0	0	0	15	1	0	0
3.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
JUMLAH		0	3	25	0	0	1	27	0	0	0	27	1	0	0

Januari 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U			BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	1	16	0	0	0	17	0	0	0	18	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0
3.	3	0	0	9	0	0	0	9	0	1	2	6	0	0	0
JUMLAH		0	1	31	0	0	0	32	0	1	2	30	0	0	0

Februari 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U			BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	1	3	318	1	1	1	321	0	1	1	320	1	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	1	2	740	4	1	0	732	14	2	2	743	0	0	0
3.	3	1	5	303	9	1	2	314	1	1	3	313	1	0	0
JUMLAH		3	10	1361	14	3	3	1367	15	4	6	1376	2	0	0

Maret 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U			BB/TB				Obesitas		
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal		Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih
1.	INDRA KASIH	0	1	5	0	0	1	5	0	0	0	6	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	1	12	0	0	0	13	0	0	0	13	0	0	0
3.	3	0	2	3	1	0	1	5	0	0	0	5	1	0	0
JUMLAH		0	4	20	1	0	2	23	0	0	0	24	1	0	0

April 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U			BB/TB				Obesitas		
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal		Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih
1.	INDRA KASIH	0	0	24	0	0	0	22	2	0	0	24	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	3	9	0	1	0	11	0	0	1	11	0	0	0
3.	3	1	0	8	0	0	0	9	0	1	0	8	0	0	0
JUMLAH		1	3	41	0	1	0	42	2	1	1	43	0	0	0

Mei 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U			BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	1	32	0	0	1	32	0	0	0	33	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0
3.	3	0	1	4	0	0	1	4	0	0	1	4	0	0	0
JUMLAH		0	2	38	0	0	2	38	0	0	1	39	0	0	0

Juni 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U			BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	1	36	1	0	1	35	2	0	0	37	1	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	2	1	30	0	0	3	28	2	1	2	30	0	0	0
3.	3	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	4	0	1	0
JUMLAH		2	2	71	1	0	4	68	4	1	2	71	1	1	0

Juli 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U			BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	2	4	0	0	1	5	0	0	0	6	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	0	6	0	0	1	5	0	0	0	6	0	0	0
3.	3	0	1	2	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
JUMLAH		0	3	12	0	0	2	13	0	0	0	15	0	0	0

Agustus 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U			BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	1	1	181	2	1	3	180	1	1	4	170	10	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	3	8	93	2	2	5	96	2	3	10	90	2	0	0
3.	3	2	6	269	2	2	5	271	1	0	7	268	3	1	0
JUMLAH		6	15	543	6	5	13	547	4	4	21	528	15	1	0

September 2020

No	Desa/Kelurahan	Sangat Kurang	BB/U			TB/U			BB/TB						
			Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	1	7	0	0	2	6	0	0	0	8	0	0	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
3.	3	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0
JUMLAH		0	1	14	0	0	2	13	0	0	0	15	0	0	0

Oktober 2020

No	Desa/Kelurahan	Sangat Kurang	BB/U			TB/U			BB/TB						
			Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	4	138	1	4	13	124	2	1	3	123	15	1	0
2.	SIDOREJO HILIR	0	2	2	0	0	0	4	0	1	0	3	0	0	0
3.	3	0	4	129	0	1	0	131	1	0	3	129	1	0	0
JUMLAH		0	10	269	1	5	13	259	3	2	6	255	16	1	0

November 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	5	143	1	5	13	128	1	0	3	128	12	2	2
2.	SIDOREJO HILIR	1	0	3	0	0	1	3	0	0	1	3	0	0	0
3.	3	1	6	144	0	1	3	146	1	1	3	145	2	0	0
JUMLAH		2	11	290	1	6	17	277	2	1	7	276	14	2	2

Desember 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	INDRA KASIH	0	3	98	1	5	3	93	1	2	1	90	6	0	3
2.	SIDOREJO HILIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	3	0	2	3	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0
JUMLAH		0	5	101	1	5	3	98	1	2	1	95	6	0	3

Lampiran. 7

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Paskah Dian

NIM : P01031118044

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat dalam KTI saya adalah benar saya ambil dan apabila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalin).

Yang membuat pernyataan,



(Paskah Dian)

Lampiran 8.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Paskah Dian
Tempat/Tanggal Lahir : Medan/ 15 April 2001
Nama Orangtua : 1. Ayah : Soritua Sihombing
2. Ibu : Tiarma Anna Simbolon
Jumlah Saudara : 5
Alamat Rumah : Jl Sukamurni No 2 Indra Kasih Medan
No. Telp/HP : 0813-4842-8688
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 064977 Medan
2. SMP Negeri 7 Medan
3. SMA Methodist 8 Medan
Hobi : Mendengarkan music, Bernyanyi
Motto : Anak-anak Tuhan tidak akan menjadi ekor namun menjadi kepala.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 024/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

**"Gambaran Masalah Gizi Balita Berdasarkan Elektronik Pencatatan
Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Periode 2018-2020 Di Puskesmas
Sering Kota Medan"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Paskah Dian

Dari Institusi : Jurusan D-III GIZI Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ke Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001