

ANALISIS *FISHBONE* UNTUK MENGUKUR HAMBATAN MIGRASI DATA DARI APLIKASI IKSENGA KE PISPK 2.0 PADA DINAS KABUPATEN NGAWI TAHUN 2022

Fishbone Analysis for Measurement Barriers on Migration Data from Application IKSENGA to Application PISPK 2.0 at Ngawi District in 2022

Letisia¹, Siti Asiah², Muhadi Nanang Sucipto³, Savitri Citra Budi⁴

^{1,4}Manajemen Informasi Kesehatan Departemen Layanan dan Informasi Kesehatan
Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada

^{2,3}Bidang Fasilitas Mutu dan Perizinan Fasyankes Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi
(letisia@mail.ugm.ac.id , savitri@ugm.ac.id)

ABSTRAK

Persentase entri data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) di Kabupaten Ngawi pada aplikasi PISPK 2.0 sebelum dilaksanakannya migrasi data adalah sebesar 8,8% dari 303.338 KK. *Base coding* antara aplikasi IKSENGA dengan aplikasi PISPK 2.0 tidak dapat dilakukan *bridging*. Beberapa hambatan menjadi faktor dalam proses migrasi data sehingga program migrasi data perlu adanya analisis prioritas masalah untuk optimalisasi capaian entri data PISPK. Menganalisis permasalahan prioritas kendala dalam migrasi data dari aplikasi IKSENGA ke aplikasi PISPK 2.0 sebagai upaya peningkatan capaian entri data PISPK. Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus (*case study*). Berdasarkan penghitungan nilai modus “Ya” dan analisis *fishbone* maka menunjukkan bahwa prioritas masalah yang menjadi hambatan pada migrasi data adalah keterbatasan sumber daya manusia dalam tim pengentri data PISPK (*Manpower*), keterbatasan pemahaman tim PISPK untuk mengoperasikan aplikasi PISPK 2.0 (*Manpower*), keterbatasan sarana laptop, dan ketidakstabilan jaringan internet dengan nilai modus “Ya” masing-masing sebesar 100%, 75%, dan 62,5%. Berdasarkan analisis *fishbone* maka rekomendasi pemecahan masalah migrasi data yaitu penambahan tim PISPK puskesmas, pengadaan bimbingan teknis dan *monitoring* secara berkelanjutan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi terkait aplikasi PISPK 2.0, dan pengadaan sarana dan prasarana penunjang migrasi data.

Kata Kunci: Aplikasi IKSENGA; aplikasi PISPK 2.0; migrasi data; hambatan

ABSTRACT

The percentage of data entry before data migration was implemented for Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) in Ngawi District on the PISPK 2.0 application is 8.8% of 303,338 family card. Base coding between the IKSENGA and PISPK 2.0 applications cannot be bridged. Several obstacles became factors in the data migration process so the data migration program needs an analysis of priority issues to optimize PISPK data entry acquirement. Analyzing priority constraint issues in migrating data from the IKSENGA to the PISPK 2.0 application as an effort to increase PISPK data entry acquirement. This study used a qualitative approach with a case study type of research. Based on the calculation of the "Yes" mode value and fishbone analysis, it shows that the priority problems that become obstacles to data migration are limited manpower in the PISPK data entry team, limited understanding of the PISPK team to operate the PISPK 2.0 application, limited laptops, and internet network instability with a "Yes" mode value of 100%, 75%, and 62.5%, respectively. Based on the fishbone analysis, the recommended solutions to data migration issues are adding manpower to the Community Health Center PISPK team, organizing technical guidance and continuous monitoring by the Ngawi District Health Office about PISPK 2.0 application, and establishing facilities and infrastructure to support data migration.

Keywords: IKSENGA application; PISPK 2.0 application; data migration; barrier

PENDAHULUAN

Data dan informasi merupakan sumber daya yang sangat strategis bagi suatu organisasi yang melaksanakan prinsip-prinsip manajemen *modern* (Laily, 2017). Hal ini digunakan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan. Bidang kesehatan, kebutuhan akan data dan informasi yang *evidence based* sangat besar baik di kabupaten/kota untuk operasionalisasi program, di provinsi untuk penentuan strategi program, maupun di pusat untuk menentukan kebijaksanaan nasional (Kementerian Kesehatan, 2019).

Program Indonesia Sehat menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes RI, 2016).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekati atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan melakukan kunjungan ke keluarga. (Sulistiowati, Yuniyanto and Idaiani, 2020).

Aplikasi PISPK Kemenkes Versi 2.0 merupakan sistem informasi keluarga sehat yang berbasis web. Aplikasi PISPK Kemenkes versi 2.0 memungkinkan Puskesmas dapat memanfaatkan *raw* data

individu sebagai basis data di wilayah kerjanya. Puskesmas memperoleh basis data menurut nama dan alamat (*by name by address*) untuk perencanaan intervensi lanjut, data sasaran riil sebagai sasaran SPM (Standar Pelayanan Minimal), untuk melengkapi analisis data program serta PISPK menjadi salah satu pendukung indikator penilaian pada Akreditasi Puskesmas Bab IV. Program Prioritas Nasional (PPN) (Kemenkes RI, 2021).

Aplikasi PISPK 2.0 merupakan aplikasi yang dicetuskan oleh Pusdatin Kemenkes sebagai *update version* dari PISPK 2.0 yang diluncurkan pada tahun 2019. Data dari hasil entri data di PISPK 2.0 diolah menggunakan aplikasi INARATA (Instrumen Analisis Raw Data PISPK) milik Pusdatin Kemenkes. Hasil analisis tersebut digunakan sebagai dasar dalam penentuan prioritas masalah kesehatan di lingkup puskesmas tertentu, penentuan Rencana Umum Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) puskesmas, data dari PISPK 2.0 dapat digabungkan dengan program kesehatan lain milik Kemenkes, dan data PISPK menjadi dasar dalam standar program Satu Data Kesehatan sesuai dengan PMK No. 18 Tahun 2022 tentang Satu Data Kesehatan.

Inovasi program entri data PISPK dalam lingkup puskesmas di Kabupaten Ngawi dilakukan oleh Puskesmas Kwadungan yang dikembangkan dan digunakan secara menyeluruh di 24 puskesmas di Kabupaten

Ngawi. Aplikasi Indeks Keluarga Sehat Kabupaten Ngawi (IKSENGA) adalah aplikasi inovasi yang beracuan pada Aplikasi PISPK Kemenkes dengan basis *Ms. Access* (Rika and Noor, 2018).

Berdasarkan hasil *monitoring* dan evaluasi yang disampaikan oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bahwa capaian pengisian PISPK Kabupaten Ngawi hanya sebesar 8,8 % dari 303.338 KK. Data dari IKSENGA yang telah dikirimkan ke Pusdatin namun data tersebut tidak dapat *bridging* ke PISPK 2.0 karena perbedaan basis dan *coding base* aplikasi. Data PISPK menjadi tolak ukur dari indikator kesehatan Indonesia berdasarkan angka IKS (Indeks Keluarga Sehat), pendukung indikator penilaian pada Akreditasi Puskesmas Bab IV. Program Prioritas Nasional (PPN), dan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan kegiatan dan anggaran intervensi kesehatan Indonesia. (Kemenkes RI, 2019). Migrasi data dari IKSENGA ke PISPK 2.0 dilakukan dengan memigrasikan data IKSENGA yang ditarik dari basis data *Ms Access* IKSENGA. Pada bulan Januari tahun 2022, Subbidang Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi menginisiasi adanya migrasi data total dari basis data IKSENGA ke Aplikasi PISPK 2.0 secara bertahap untuk memenuhi kuantitas entri data. (Syahrudin, 2022) Migrasi data dari IKSENGA ke PISPK 2.0, hal ini karena

adanya perbedaan basis aplikasi yang digunakan yaitu berbasis web dan berbasis *Ms. Access*. Migrasi adalah pergerakan suatu "*file system*" dari satu *server* ke *server* yang lain. Migrasi menunjuk pada koleksi proses-proses dan prosedur - prosedur untuk mengonversi data dari satu *server database* ke *server database* yang lainnya. (Fridayanthie and Mahdiati, 2016).

Berdasarkan penarikan data yang dilakukan oleh admin PISPK Dinkes Kab. Ngawi pada tanggal 6 Oktober 2022 menunjukkan data bahwa persentase entri data pada 10 puskesmas telah mencapai >100% ; 11 puskesmas mencapai 80% < a < 100%; dan 3 puskesmas lainnya mencapai 60 % < a < 80%.

Proses migrasi data dari hasil entri data bulan Januari – September di PISPK 2.0 belum menunjukkan total *coverage* kartu keluarga yang harus dientri pada aplikasi PISPK 2.0 sehingga data PISPK belum dapat digunakan secara optimal untuk menentukan kebijakan program intervensi terkait 12 indikator kesehatan PISPK. Dengan demikian, peneliti tertarik melakukan penelitian menganalisis prioritas hambatan yang memengaruhi proses migrasi data dari aplikasi IKSENGA ke aplikasi PISPK 2.0 sebagai upaya optimalisasi jumlah entri data PISPK di aplikasi PISPK 2.0 .

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus.

Penelitian ini menggunakan metode triangulasi untuk mengukur keabsahan data. Populasi penelitian ini adalah 24 puskesmas di Kabupaten Ngawi. Sumber data berupa data sekunder dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner terbuka dan wawancara. Kegiatan pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada bulan April 2022 dalam kegiatan monitoring dan evaluasi entri data PISPK 2.0 oleh Sub bagian Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi. Hasil pengumpulan data diolah dengan teknik analisis data berupa *modus/mode* dari setiap faktor hambatan migrasi data. Alat analisis pada penelitian ini menggunakan Analisis *Fishbone* (Ishikawa) yang disusun dengan menilai lima faktor yaitu *manpower*, *methods*, *machine*, *material*, dan *money*. Tahap pengolahan data dilakukan dengan penarikan akar masalah (*root cause*). Hal ini digunakan untuk menginterpretasi dan mengambil keputusan terkait upaya efektivitas jumlah data PISPK yang telah di entri pada aplikasi PISPK 2.0 beserta pemecahan akar masalah.

HASIL

A. Hasil Penghitungan Nilai Modus Data

Data yang telah diperoleh dari kuesioner terbuka dan wawancara mendalam pada penelitian ini dianalisis menggunakan teknik deskriptif analisis berupa penghitungan *modus/mode*. Penghitungan nilai

modus/mode terhadap tujuh hambatan dilakukan oleh peneliti dengan SPSS. Hasil penghitungan *modus/mode* sebagai berikut: Tabel 1. Nilai Modus pada Data Faktor Keterbatasan Sumber Daya Manusia sebagai Petugas Entri Data.

	Freque ncy	Perce nt	Valid Perce nt	Cumulat ive Percent
Val Ya id	24	100.0	100.0	100.0

Berdasarkan hasil penghitungan *modus* yang terdapat pada Tabel 1 maka data faktor keterbatasan sumber daya manusia diperoleh persentase sebesar 100% dari 24 data puskesmas adalah “Ya”.

Tabel 2. Nilai Modus pada Data Faktor Keterbatasan Pemahaman Tim PISPK dalam Pengentrian Data PISPK

	Freque ncy	Perce nt	Valid Perce nt	Cumul ative Percen t
Val Tid id ak	6	25.0	25.0	25.0
Ya	18	75.0	75.0	100.0
Tot al	24	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil penghitungan *modus* yang terdapat pada Tabel 2 maka data faktor keterbatasan pemahaman tim PISPK dalam pengentrian data PISPK diperoleh persentase

sebesar 75% dari 24 data puskesmas adalah “Ya”.

Tabel 3. Nilai Modus pada Data Faktor Keterbatasan Sarana berupa Laptop untuk Entri Data

		Freque ncy	Perce nt	Valid Perce nt	Cumul ative Perce nt
Val id	Tid ak	9	37.5	37.5	37.5
	Ya	15	62.5	62.5	100.0
	Tot al	24	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil penghitungan modus yang terdapat pada Tabel 3 maka data faktor keterbatasan sarana berupa laptop untuk entri data PISPK diperoleh persentase sebesar 62,5% dari 24 data puskesmas adalah “Ya”.

Tabel 4. Nilai Modus pada Data Faktor Koneksi Internet Kurang Stabil

		Freque ncy	Perce nt	Valid Perce nt	Cumul ative Perce nt
Val id	Tid ak	16	66.7	66.7	66.7
	Ya	8	33.3	33.3	100.0
	Tot al	24	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil penghitungan modus yang terdapat pada Tabel 4 maka data faktor koneksi internet yang tidak stabil diperoleh persentase sebesar 33,3% dari 24 data puskesmas adalah “Ya”.

Tabel 5. Nilai Modus pada Data Faktor Aplikasi PISPK 2.0 sering *Maintenance*

		Freque ncy	Perce nt	Valid Perce nt	Cumula tive Percent
Vali d	Tid ak	13	54.2	54.2	54.2
	Ya	11	45.8	45.8	100.0
	Tot al	24	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil penghitungan modus pada Tabel 5 maka data faktor aplikasi PISPK 2.0 sering *maintenance* diperoleh presentase sebesar 45,8% dari 24 data puskesmas adalah “Ya”.

Tabel 6. Nilai Modus pada Data Faktor Pemanfaatan *Raw Data* yang kurang optimal

		Freque ncy	Perce nt	Valid Perce nt	Cumulat ive Percent
Val id	Tid ak	22	91.7	91.7	91.7
	Ya	2	8.3	8.3	100.0
	Tot al	24	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil penghitungan modus pada Tabel 6 maka data faktor keterbatasan sarana berupa laptop untuk entri data PISPK diperoleh presentase sebesar 8,3% dari 24 data puskesmas adalah “Ya”.

Tabel 7. Nilai Modus pada Data Faktor Keterbatasan Anggaran

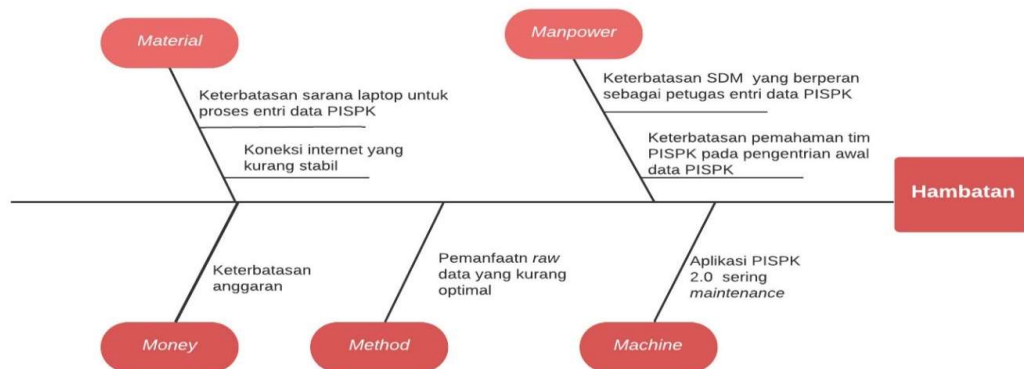
Valid	Cumul	Freque	Perce	Valid	Cumul
id	ative	ncy	nt	Perce	ative
Tid	Percent			nt	Percent
15	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5
Ya	37.5	37.5	37.5	100.0	100.0
Tot	100.0	100.0	100.0		
al					

Berdasarkan hasil penghitungan modus pada Tabel 7 maka data faktor keterbatasan sarana berupa laptop untuk entri data PISPK diperoleh presentase sebesar 37,5% dari 24 data puskesmas adalah “Ya”.

B. Diagram *Fishbone* (Ishikawa)

Berdasarkan alat penelitian berupa kuesioner terbuka diperoleh kualifikasi hambatan yang berpengaruh pada proses migrasi data dari aplikasi IKSENGA ke aplikasi PISPK 2.0 antara lain, Tim PIPSK

memerlukan penambahan sumber daya sebagai petugas entri data (Faktor *Man*); Keterbatasan pemahaman Tim PISPK dalam pengentrian awal (Faktor *Man*); Keterbatasan sarana berupa laptop yang digunakan untuk alat entri data (Faktor *Material*) ; Koneksi internet yang tidak stabil pada wilayah puskesmas tertentu (Faktor *Material*); Aplikasi PISPK terjadi proses *maintenance* (*Machine*) ; Pemanfaatan *raw* data kurang optimal (*Methods*); dan Keterbatasan anggaran untuk program PISPK. Diagram *fishbone* disusun sesuai dengan lima faktor (*manpower, material, machine, methods, dan money*) beserta dengan detail hambatan yang selanjutnya digunakan untuk menarik akar permasalahan.



Gambar 1. Diagram *Fishbone* (Ishikawa) Faktor Hambatan Proses Migrasi Data dari Aplikasi IKSENGA ke Aplikasi PISPK 2.0

Berdasarkan hasil penyusunan Diagram *Fishbone* (Ishikawa) yang terlihat pada Gambar 1. maka Sub Bagian Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Dinas Kesehatan

Kabupaten Ngawi memerlukan penyelenggaraan beberapa kegiatan atau program terkait efektivitas pengentrian data PISPK dalam program migrasi data aplikasi

IKSENGA ke aplikasi PISPK 2.0. Tabel 9 merupakan hasil analisis diagram *fishbone* berdasarkan lima faktor hambatan beserta

usulan program/kegiatan sebagai upaya peningkatan efektivitas pengentrian data PISPK.

Tabel 9. Hasil Analisis Diagram *Fishbone* (Ishikawa) beserta Usulan Program Pengendalian

No.	Lima Faktor	Hambatan	Usulan Pengendalian
1.	<i>Manpower</i>	<p>a) Keterbatasan sumber daya manusia sebagai petugas entri data PISPK</p> <p>b) Keterbatasan pemahaman Tim PISPK dalam pengentrian awal data PISPK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan memberikan usulan adanya penambahan SDM tim PISPK di setiap puskesmas sesuai dengan mendasar pada wilayah kerja puskesmas. • Dinas Kesehatan menyelenggarakan kegiatan bimbingan teknis terkait entri data pada program migrasi data dari IKSENGA ke PISPK 2.0. • Dinas Kesehatan menyelenggarakan monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan kepada puskesmas terkait pengentrian dan pelayanan prosedur teknis entri data di PISPK 2.0
2.	<i>Material</i>	<p>a) Keterbatasan sarana berupa laptop untuk proses entri data PISPK</p> <p>b) Koneksi internet yang kurang stabil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan menyusun usulan penganggaran kebutuhan sarana penunjang berupa laptop/PC untuk pelaksanaan migrasi data ke PISPK 2.0 sesuai dengan kebutuhan setiap puskesmas • Dinas Kesehatan menyusun usulan penganggaran untuk <i>provider</i> dan <i>wifi</i> yang memadai bagi puskesmas sesuai dengan keterjangkauan dan kekuatan jaringan internet di wilayah kerja puskesmas.
3.	<i>Machine</i>	a) Aplikasi PISPK sering terjadi <i>maintenance</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan mengajukan permohonan terkait adanya penjadwalan proses <i>maintenance</i> aplikasi PISPK 2.0 kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk diajukan ke Kementerian Kesehatan sehingga mengurangi adanya kemungkinan <i>missing</i> data PISPK yang telah dientri akibat penutupan

		akses aplikasi PISPK 2.0 saat <i>maintenance</i> .
4. <i>Methods</i>	a) Pemanfaatan raw data yang kurang optimal	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan melakukan efektivitas pemanfaatan Instrumen Analisis <i>Raw Data</i> PISPK (INARATA PISPK). Hasil analisis <i>raw data</i> dari PISPK digunakan untuk menentukan prioritas masalah berdasarkan 12 indikator PISPK. Prioritas masalah tersebut menjadi tolak ukur untuk merencanakan program intervensi kesehatan pada tahun selanjutnya.
5. <i>Money</i>	a) Keterbatasan anggaran	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan menyusun rancangan anggaran secara optimal untuk kegiatan berkaitan dengan PISPK.

PEMBAHASAN

A. Nilai Modus Data dari Tujuh Hambatan Migrasi Data

Penghitungan nilai modus/*mode* terhadap tujuh hambatan dilakukan oleh peneliti dengan SPSS. Berdasarkan hasil penghitungan modus/*mode* maka yang memengaruhi proses migrasi data PISPK dari IKSENGA ke aplikasi PISPK 2.0 berdasarkan hasil kuesioner terbuka, wawancara mendalam dan analisis *fishbone* maka diperoleh tujuh hambatan yang terklasifikasi pada 5 faktor (*manpower, material, machine, methods, dan money*). Nilai modus dari faktor hambatan berupa keterbatasan sumber daya manusia sebagai petugas entri data PISPK adalah “Ya” sebesar 100%. Nilai modus dari faktor hambatan berupa keterbatasan pemahaman tim PISPK dalam pengentrian data PISPK adalah “Ya” sebesar 75%. Nilai modus dari faktor hambatan berupa keterbatasan sarana berupa laptop untuk proses entri data PISPK adalah “Ya” sebesar 62,5%. Nilai modus dari faktor hambatan berupa koneksi internet yang kurang stabil adalah “Tidak” sebesar 66,7%. Nilai modus dari faktor hambatan aplikasi PISPK 2.0 sering terjadi *maintenance* adalah “Tidak” sebesar 54,2%. Nilai modus dari faktor hambatan berupa pemanfaatan *raw data* yang kurang optimal adalah “Tidak” sebesar 91,7%. Nilai modus

dari faktor hambatan berupa keterbatasan anggaran adalah “Tidak” sebesar 62,5%.

Berdasarkan hasil penghitungan nilai modus terhadap tujuh faktor hambatan migrasi data dari IKSENGA ke PISPK 2.0 maka nilai modus yang menunjukkan jawaban “Ya” adalah hambatan berupa keterbatasan sumber daya manusia sebagai petugas entri data PISPK; keterbatasan pemahaman tim PISPK dalam pengentrian data PISPK; dan keterbatasan sarana berupa laptop.

B. Analisis Diagram *Fishbone* (Ishikawa)

Berdasarkan analisis diagram *fishbone* maka hambatan pada proses migrasi data dari IKSENGA ke PISPK 2.0 dapat diklasifikasikan pada 5 M yaitu *Manpower, Material, Machine, Method, dan Money*.

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia yang berperan sebagai Petugas Entri Data PISPK

Tim PISPK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) setiap puskesmas memiliki *user* yang berwenang untuk mengakses aplikasi PISPK yaitu kepala puskesmas, administrator/operator puskesmas, supervisor, dan pengumpul data/*enumerator/surveyor*. Hasil kuesioner dari wawancara mendalam yang dilaksanakan oleh Subbagian SIK Dinkes Kabupaten Ngawi kepada koordinator

penanggungjawab program PISPK di 24 puskesmas mendapatkan 24 jawaban bahwa hambatan migrasi data berupa keterbatasan sumber daya manusia yang berperan sebagai petugas entri data PISPK. Pada penelitian (Fajriah, 2022) faktor terkait *manpower* yang memengaruhi capaian PISPK adalah pengelola program yang memiliki beban kerja terlalu tinggi. Beban kerja yang terlalu tinggi didasari dengan adanya keterbatasan sumber daya manusia yang berperan sebagai pengelola PISPK. Menurut (Paruntu *et al.*, 2015) alasan adanya penambahan sumber daya manusia dalam suatu organisasi dan kegiatan adalah adanya kegiatan baru, perluasan cakupan kegiatan, adanya pegawai yang pindah, berhenti, dan memasuki masa purna tugas. Pada proses migrasi data ke PISPK 2.0 memerlukan adanya surveyor lapangan untuk survei dan entri data PISPK sesuai dengan luas wilayah kerja puskesmas (Kementerian Kesehatan, 2019). Berdasarkan teori dan penelitian tersebut maka cakupan jumlah data yang harus dientri dan cakupan luas wilayah per desa dalam lingkup kerja puskesmas tertentu menjadi sebab atas hambatan terkait SDM yang kurang. Kegiatan penambahan Tim PISPK puskesmas berdasarkan cakupan wilayah kerja puskesmas dapat menjadi rekomendasi pemecahan masalah terkait hambatan dalam entri data PISPK.

2. Keterbatasan pemahaman Tim PISPK dalam pengentrian awal data PISPK

Kurangnya pemahaman tim PISPK puskesmas dalam pengentrian data pada aplikasi PISPK 2.0 merupakan hambatan yang memengaruhi proses migrasi data PISPK. Hasil kuesioner dari wawancara mendalam yang dilaksanakan oleh Subbagian SIK Dinkes Kabupaten Ngawi kepada koordinator penanggungjawab program PISPK di 24 puskesmas mendapatkan 18 jawaban bahwa hambatan migrasi data berupa keterbatasan pemahaman tim PISPK dalam pengentrian awal data PISPK. Peningkatan kualitas dan efektivitas entri data harus disertai dengan adanya peningkatan kualitas SDM penanggungjawab kegiatan tersebut. Pengadaan SDM dalam penelitian (Misnaniarti, 2010) menunjukkan bahwa diperlukan adanya pendidikan dan pelatihan yang kompleks dan akomodatif terhadap perkembangan teknologi untuk mencapai mutu pelayanan kesehatan. Penelitian tersebut memperkuat adanya rekomendasi untuk pengadaan bimbingan teknis dan pendampingan secara berkelanjutan oleh Dinkes Kabupaten Ngawi mengenai migrasi data dari IKSENGA ke PISPK 2.0 di 24 puskesmas.

3. Keterbatasan Sarana berupa Laptop yang digunakan dalam Proses Entri Data PISPK

Proses pengentrian data PISPK oleh tim surveyor puskesmas menggunakan sarana laptop karena meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam proses pengentrian data ke aplikasi PISPK. Proses pengentrian data dapat dilakukan oleh tim tak terbatas jam kerja untuk menyesuaikan *server* aplikasi dan internet. Hasil kuesioner dari wawancara mendalam yang dilaksanakan oleh Subbagian SIK Dinkes Kabupaten Ngawi kepada koordinator penanggungjawab program PISPK di 24 puskesmas mendapatkan 15 jawaban bahwa hambatan migrasi data berupa keterbatasan sarana laptop. Pada penelitian (Laelasari, Anwar and Soerachman, 2018) memaparkan bahwa kesiapan puskesmas dalam menyediakan sarana dan prasarana untuk kegiatan PISPK yang belum optimal memberikan pengaruh dalam terhambatnya proses entri data PISPK karena Tim PISPK tidak dapat mengefisienkan waktu entri data. Laptop dan koneksi internet menjadi sarana utama dalam proses entri data di aplikasi PISPK 2.0.

4. Koneksi internet yang tidak stabil

Koneksi internet menjadi faktor penting dalam proses pengentrian data di PISPK 2.0 karena jumlah *bandwidth* pada provider internet yang digunakan perlu stabil dan jangkauan internet pada wilayah tertentu.(Suhada *et al.*, 2022). Berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh 24 puskesmas

di Kabupaten Ngawi terdapat 8 jawaban kuesioner yang menjabarkan bahwa hambatan migrasi data ke aplikasi PISPK 2.0 adalah koneksi internet yang tidak stabil pada wilayah puskesmas tertentu.

5. Aplikasi PISPK yang sering terjadi *maintenance*

Proses *maintenance* Aplikasi PISPK 2.0 terjadi secara berkala dalam proses percepatan fungsional aplikasi sehingga seringkali menghambat capaian kinerja puskesmas dalam proses migrasi data. Kegiatan *maintenance* suatu *software* dan aplikasi adalah upaya perawatan yang dilakukan secara berkala dengan tujuan untuk melakukan pengoreksian kesalahan (*to correct*), meningkatkan kinerja dan kemampuan fungsional setiap fitur(*to improve*), menyesuaikan dengan kebutuhan seperti adanya penambahan fitur (*to adapt*), mencegah terjadinya kesalahan (*to prevent*), dan mengembalikan fungsional aplikasi dalam keadaan prima.(Susmanto, 2017). Berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh 24 puskesmas di Kabupaten Ngawi terdapat 11 jawaban kuesioner yang menjabarkan bahwa hambatan migrasi data ke aplikasi PISPK 2.0 adalah terjadinya *maintenance* aplikasi PISPK 2.0.

6. Pemanfaatan *raw* data yang kurang optimal

Raw data atau data mentah merupakan data langsung yang diperoleh dari proses pengumpulan data dan data tersebut belum melalui pengolahan data menjadi informasi. (Deviyanti, 2016). *Raw data* yang diperoleh oleh surveyor setiap puskesmas dari survei ke setiap KK dalam lingkup kerja puskesmas tertentu merupakan data primer yang dapat digunakan sebagai bahan dasar dalam pengolahan dan penyajian data di PISPK 2.0. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh 24 puskesmas di Kabupaten Ngawi terdapat 2 jawaban kuesioner yang menjabarkan bahwa hambatan migrasi data ke aplikasi PISPK 2.0 adalah kurang optimalnya pemanfaatan *raw data* dari aplikasi migrasi data dari IKSENGA ke aplikasi PISPK 2.0.

7. Keterbatasan Anggaran

Pengadaan tambahan petugas migrasi data ke PISPK 2.0 dan sarana *hardware* yang diperlukan untuk entri data memerlukan adanya usulan pengadaan anggaran dalam kegiatan PISPK. Pada penelitian (Laelasari, Anwar and Soerachman, 2018) penyusunan anggaran yang belum matang dalam mendukung kegiatan PISPK berpengaruh pada tidak adanya anggaran untuk pengadaan sarana dan prasarana, penambahan SDM, dan intervensi lanjut ke masyarakat sehingga pelaksanaan entri data PISPK mengalami keterlambatan. Dengan demikian, kesiapan dalam rancangan anggaran menjadi utama

dalam optimalisasi kegiatan PISPK. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh 24 puskesmas di Kabupaten Ngawi terdapat 9 jawaban kuesioner yang menjabarkan bahwa hambatan migrasi data ke aplikasi PISPK 2.0 adalah keterbatasan anggaran karena belum adanya optimalisasi perencanaan kegiatan dalam mendukung program PISPK.

Prioritas masalah mendasar dari analisis *fishbone* diatas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat dua faktor utama yang menjadi akar permasalahan dalam program migrasi data ke aplikasi PISPK 2.0 . Faktor *Manpower* dengan penjabaran hambatan berupa perlu adanya penambahan Tim PIPSK dan keterbatasan pemahaman tim dalam pengentrian awal data PISPK. Penjabaran usulan penganggulan hambatan dengan faktor *manpower* penambahan SDM sebagai Tim PISPK sesuai dengan penetapan Keputusan (SK) Kepala Puskesmas sebagai dasar keputusan tersebut. Keterbatasan pemahaman tim dalam pengentrian awal dan intervensi menjadi hambatan lain yang terklasifikasi dalam faktor *manpower*. Penanggulan terhadap hambatan ini adalah adanya bimbingan teknis terkait penggunaan dan fungsional aplikasi PISPK 2.0 oleh Dinas Kesehatan kepada petugas PISPK puskesmas . Hal ini diharapkan menjadi pemicu untuk peningkatan efektivitas jumlah dan ketepatan pengentrian data di aplikasi PISPK 2.0. Selain itu,

pendampingan untuk seluruh puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi mengenai proses koordinasi dan pendampingan secara berkelanjutan untuk proses migrasi data ke aplikasi PISPK 2.0. Faktor *Material* dengan penjabaran hambatan yaitu keterbatasan sarana berupa laptop dan koneksi internet yang kurang stabil di beberapa cakupan wilayah puskesmas tertentu. Penanggulangan terhadap hambatan terkait faktor *material* tersebut antara lain, pengadaan laptop/PC untuk tim PISPK sesuai dengan kebutuhan setiap puskesmas serta pengadaan dan penyediaan provider dan wifi yang memadai untuk setiap puskesmas sesuai dengan keterjangkauan dan kekuatan jaringan internet. Kedua faktor yaitu *manpower* dan *material* menjadi akar permasalahan yang dihadapi oleh Tim PISPK puskesmas dalam kegiatan migrasi data IKSENGA ke PISPK 2.0.

DAFTAR PUSTAKA

- Deviyanti, D. (2016) 'Makalah Statistik Kesehatan', *Academia.edu*. Available at: https://www.academia.edu/29936058/MAKALAH_STATISTIK_KESEHATAN.
- Fajriah, E. F. E. (2022) 'Analisis Capaian Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan ...'. Available at: http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/854/1/Ela_Fajriah.pdf.
- Fridayanthie, E. W. and Mahdiati, T. (2016) 'RANCANG BANGUN SISTEM INFORMASI PERMINTAAN ATK BERBASIS INTRANET (STUDI KASUS: KEJAKSAAN NEGERI RANGKASBITUNG)', 4(4), pp. 126–138.
- Kemkes RI (2016) *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Edited by Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>.
- Kemkes RI (2019) 'PMK NOMOR 31 TAHUN 2019 TENTANG SISTEM INFORMASI PUSKESMAS', *PMK No 31 Tahun 2019*, 6(1), pp. 5–10.
- Kemkes RI (2021) 'Instrumen Standar Akreditasi Puskesmas SIAP 5 BAB Tahun 2021'.
- Kementerian Kesehatan (2019) 'Petunjuk Teknis Aplikasi Keluarga Sehat', *Kementerian Kesehatan*, pp. 1–60. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Juknis-Aplikasi-KS-2017.pdf>.
- Laelasari, E., Anwar, A. and Soerachman, R. (2018) 'Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(2), pp. 57–72.

doi: 10.22435/jek.16.2.348.57-72.

Laily, N. (2017) 'Integrated Health Information Management to Maximize Health Services to Patients in Hospitals', *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 4.

Misnaniarti, M. (2010) 'Development and Empowerment of Health Human Resources the Important Aspect in Decentralization', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 1(1), pp. 11–17.

Paruntu, B. R. L. *et al.* (2015) 'Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kabupaten Minahasa Human Resource Requirements Planning in Health Center Minahasa District', *JIKMU*, 5, pp. 43–53.

Rika, D. and Noor, W. (2018) *Petunjuk Cara Entri Aplikasi IKSENGA*. I. Ngawi: Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.

Suhada, D. I. *et al.* (2022) 'Analisis Keterbatasan Akses Jaringan Internet Terkait Pembelajaran Daring selama Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Desa Talun Kondot, Kec. Panombeian Panei ...)', *Jurnal Pendidikan ...*, 6, pp. 256–262. Available at: <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/2861%0Ahttps://jptam.org/index.php/jptam/article/download/2861/2440>.

Sulistiowati, E., Yuniarto, A. and Idaiani, S. (2020) 'Pengelolaan Dan Pemanfaatan Data Program Indonesia

Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) Di Puskesmas', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(4), pp. 256–266. doi: 10.22435/hsr.v23i4.3567.

Susmanto, A. (2017) *Urgensi Pemeliharaan dalam Pengembangan Sistem Informasi*. IPB.

Syahrudin (2022) *Evaluasi Entri Data PISPK 2.0 Kabupaten Ngawi*. Ngawi.