

## 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 PIS PK 2.0 AT NGAWI DISTRICT IN 2022*

Letisia<sup>1</sup>, Savitri Citra Budi<sup>2</sup>, Muhadi Nanang Sucipto<sup>3</sup>, Siti Asiah<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup>Manajemen Informasi Kesehatan Departemen Layanan dan Informasi Kesehatan, Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

<sup>3,4</sup>Bidang Fasilitas Mutu dan Perizinan Fasyankes, Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, Indonesia  
email: [letisia@mail.ugm.ac.id](mailto:letisia@mail.ugm.ac.id)

#### Abstrak

Persentase entri data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) di Kabupaten Ngawi pada aplikasi PIS PK 2.0 sebelum dilaksanakannya migrasi data adalah sebesar 8,8% dari 303.338 KK. *Base coding* antara aplikasi IKSENGA dengan aplikasi PIS PK 2.0 tidak dapat dilakukan *bridging*. Beberapa hambatan menjadi faktor dalam proses migrasi data sehingga perlu adanya analisis prioritas masalah untuk optimalisasi capaian entri data PIS PK. Kebaruan penelitian ini karena meneliti tentang hambatan migrasi data dari aplikasi IKASENGA ke PIS PK 2.0. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis permasalahan prioritas kendala dalam migrasi data dari aplikasi IKSENGA ke aplikasi PIS PK 2.0. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Petugas koordinator PIS PK di 24 puskesmas dalam lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi merupakan informan pada penelitian ini terdiri dari *programmer* setiap 12 indikator, kader desa, dan bidan desa. Metode keabsahan data menggunakan metode triangulasi. Analisis data berdasarkan nilai modus dan teknik analisis *fishbone*. Hasil analisis *fishbone* menunjukkan bahwa prioritas masalah yang menjadi hambatan migrasi data adalah keterbatasan sumber daya manusia dalam tim penginput data PIS PK (*Manpower*), keterbatasan pemahaman tim PIS PK untuk mengoperasikan aplikasi PIS PK 2.0, keterbatasan sarana laptop, dan ketidakstabilan jaringan internet dengan nilai modus "Ya" masing-masing sebesar 100%, 75%, dan 62,5%. Kesimpulan bahwa hambatan berupa faktor *manpower* (keterbatasan sumber daya manusia yang berperan sebagai petugas entri data PIS PK dan keterbatasan pemahaman tim PIS PK dalam pengentrian data PIS PK) dan faktor *material* (keterbatasan sarana berupa laptop).

Kata Kunci: Aplikasi IKSENGA; Hambatan; Migrasi data; PIS PK 2.0.

#### Abstract

*The percentage of data entry for the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS PK) in Ngawi District on the PIS PK 2.0 application before data migration was 8.8% of 303,338 households. Base coding between the IKSENGA and PIS PK 2.0 applications cannot be bridged. Several obstacles became a factor in the data migration process, so there was a need for an analysis of problem priorities to optimize PIS PK data entry achievements. The novelty of this research is that it examines the barriers to data migration from the IKASENGA application to PIS PK 2.0. This research aims to analyze the problem of priority constraints in migrating data from the IKSENGA application to the PIS PK 2.0 application. This study uses a qualitative approach with a case study type of research. The PIS PK coordinating officers at 24 Puskesmas within the scope of the Ngawi District Health Office were informants in this study consisting of programmers for each of the 12 indicators, village cadres, and village midwives. The data validity method uses the triangulation data analysis based on mode value and fishbone analysis technique. The results of the fishbone analysis show that the priority problems that become obstacles to data migration are the limited human resources in the PIS PK data input team (Manpower), the little understanding of the PIS PK team to operate the PIS PK 2.0 application, limited laptop facilities, and internet network instability with mode values. "Yes," each of 100%, 75%, and 62.5%. The conclusion is that the obstacles are human resources factors (limited human resources, which act as PIS PK data entry officers and need more understanding of the PIS PK team in PIS PK data entry) and material factors (limited facilities in the form of laptops).*

*Keywords: Data migration; IKSENGA application; Obstacle; PIS PK 2.0.*

## 1. PENDAHULUAN

Data dan informasi merupakan sumber daya yang sangat strategis bagi suatu organisasi yang melaksanakan prinsip-prinsip manajemen modern (1). Hal ini digunakan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan. Kebutuhan akan data dan informasi bidang kesehatan yang *evidence based* sangat besar baik di kabupaten/kota untuk operasionalisasi program, di provinsi untuk penentuan strategi program, dan di pusat untuk menentukan kebijaksanaan nasional (2).

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 .

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan serta meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan melakukan kunjungan ke keluarga (3).

Aplikasi PIS PK Kemenkes Versi 2.0 merupakan sistem informasi keluarga sehat yang berbasis web. Aplikasi ini 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 PIS PK menjadi salah satu pendukung indikator penilaian pada Akreditasi Puskesmas Bab IV Program Prioritas Nasional (PPN) (4).

Aplikasi PIS PK 2.0 merupakan aplikasi yang dicetuskan oleh Pusdatin Kemenkes sebagai *update version* dari PIS PK 2.0 yang diluncurkan pada tahun 2019. Data dari hasil entri data di PIS PK 2.0 diolah menggunakan aplikasi INARATA (Instrumen Analisis *Raw* Data PIS PK) 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 PIS PK 2.0 dapat digabungkan dengan program kesehatan lain milik Kemenkes, dan data PIS PK menjadi dasar dalam standar program Satu Data Kesehatan sesuai dengan PMK No. 18 Tahun 2022 tentang Satu Data Kesehatan.

Inovasi program entri data PIS PK 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 PIS PK Kemenkes dengan basis *Ms. Access* (5).

Berdasarkan hasil *monitoring* dan evaluasi yang disampaikan oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bahwa capaian pengisian PIS PK Kabupaten Ngawi hanya sebesar 8,8% dari 303.338 KK. Data dari IKSENGA yang telah dikirimkan ke Pusdatin tersebut tidak dapat di- *bridging* ke PIS PK 2.0 karena perbedaan basis dan *coding base* aplikasi. Data PIS PK menjadi tolak ukur dari indikator kesehatan Indonesia berdasarkan angka IKS (Indeks Keluarga Sehat), pendukung indikator penilaian pada Akreditasi Puskesmas Bab IV Program Prioritas Nasional dan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan kegiatan dan anggaran intervensi kesehatan Indonesia (6). Data dari IKSENGA ke PIS PK 2.0 dilakukan dengan migrasi data IKSENGA yang ditarik dari basis data *Ms Access* IKSENGA. Pada bulan Januari tahun 2022, Sub Bidang Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi menginisiasi adanya migrasi data total dari basis data IKSENGA ke Aplikasi PIS PK 2.0 secara bertahap untuk memenuhi kuantitas entri data (7). Migrasi data dari IKSENGA ke PIS PK 2.0, dilakukan 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 (8).

Berdasarkan penarikan data yang dilakukan oleh admin PIS PK 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 PIS PK 2.0 belum menunjukkan total *coverage* kartu keluarga yang harus dientri pada aplikasi PIS PK 2.0 sehingga data PIS PK belum dapat digunakan secara optimal untuk menentukan kebijakan program intervensi terkait 12 indikator kesehatan PIS PK. Dengan demikian, peneliti tertarik melakukan penelitian menganalisis prioritas hambatan yang mempengaruhi proses migrasi data dari aplikasi IKSENGA ke aplikasi PIS PK 2.0 sebagai upaya optimalisasi jumlah entri data PIS PK di aplikasi PIS PK 2.0

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Metode yang digunakan adalah 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 PIS PK 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, method, 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 PIS PK yang telah dientri pada aplikasi PIS PK 2.0 beserta pemecahan akar masalah.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1. 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

<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Ya	24	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 PIS PK dalam Pengentrian Data PIS PK

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Tidak	6	25.0	25.0	25.0
Ya	18	75.0	75.0	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil penghitungan modus yang terdapat pada Tabel 2 maka data faktor keterbatasan pemahaman tim PIS PK 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

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Tidak	9	37.5	37.5	37.5
Ya	15	62.5	62.5	100.0
Total	24	100.0	100.0	

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

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

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Tidak	16	66.7	66.7	66.7
Ya	8	33.3	33.3	100.0
Total	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 PIS PK 2.0 sering *Maintenance*

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Tidak	13	54.2	54.2	54.2
Ya	11	45.8	45.8	100.0
Total	24	100.0	100.0	

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

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

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Tidak	22	91.7	91.7	91.7
Ya	2	8.3	8.3	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil penghitungan modus pada Tabel 6 maka data faktor keterbatasan sarana berupa laptop untuk entri data PIS PK

diperoleh presentase sebesar 8,3% dari 24 data puskesmas adalah “Ya”.

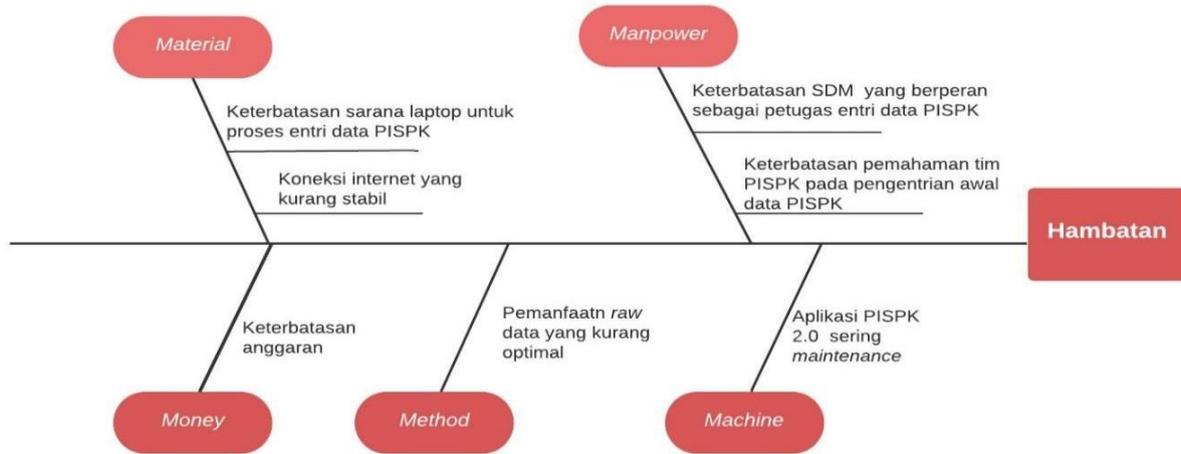
Tabel 7. Nilai Modus pada Data Faktor Keterbatasan Anggaran

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Tidak	15	62.5	62.5	62.5
Ya	9	37.5	37.5	100.0
Total	24	100.0	100.0	

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

### 3.2. 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 PIS PK 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 PIS PK dalam program

migrasi data aplikasi IKSENGA ke aplikasi PIS PK 2.0. Tabel 9 merupakan hasil analisis diagram *fishbone* berdasarkan lima faktor hambatan beserta usulan program/kegiatan sebagai upaya peningkatan efektivitas pengentrian data PIS PK.

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

No.	Lima Faktor	Hambatan	Usulan Pengendalian
1.	<i>Manpower</i>	a) Keterbatasan sumber daya manusia sebagai petugas entri data PIS PK  b) Keterbatasan pemahaman Tim PIS PK dalam penginputan awal data PIS PK	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinas Kesehatan memberikan usulan adanya penambahan SDM tim PIS PK di setiap puskesmas sesuai dengan mendasar pada wilayah kerja Puskesmas</li> <li>Dinas Kesehatan menyelenggarakan kegiatan bimbingan teknis terkait entri data pada program migrasi data dari IKSENGA ke PIS PK 2.0.</li> <li>Dinas Kesehatan menyelenggarakan monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan kepada puskesmas terkait pengentrian dan pelayanan prosedur teknis entri data di PIS PK 2.0</li> </ul>
2.	<i>Material</i>	a) Keterbatasan sarana berupa laptop untuk proses entri data PIS PK b) Koneksi internet yang kurang stabil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinas Kesehatan menyusun usulan penganggaran kebutuhan sarana penunjang berupa laptop/PC untuk pelaksanaan migrasi data ke PIS PK 2.0 sesuai dengan kebutuhan setiap Puskesmas</li> <li>Dinas Kesehatan menyusun usulan penganggaran untuk <i>provider</i> dan <i>wifi</i></li> </ul>

No.	Lima Faktor	Hambatan	Usulan Pengendalian
3.	<i>Machine</i>	a) Aplikasi PIS PK sering terjadi <i>maintenance</i>	<p>yang memadai bagi puskesmas sesuai dengan keterjangkauan dan kekuatan jaringan internet di wilayah kerja Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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>.</li> </ul>
4.	<i>Methods</i>	a) Pemanfaatan <i>raw</i> data yang kurang optimal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Kesehatan melakukan efektivitas pemanfaatan Instrumen Analisis <i>Raw</i> Data PISPK (INARATA PISPK). Hasil analisis <i>raw</i> data 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.</li> </ul>
5.	<i>Money</i>	a) Keterbatasan anggaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Kesehatan Menyusun rancangan anggaran secara optimal untuk kegiatan berkaitan dengan PIS PK.</li> </ul>

## 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 mempengaruhi proses migrasi data PIS PK dari IKSENGA ke aplikasi PIS PK 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 PIS PK adalah “Ya” sebesar 100%. Nilai modus dari faktor hambatan berupa keterbatasan pemahaman tim PIS PK dalam pengentrian data PIS PK adalah “Ya” sebesar 75%. Nilai modus dari faktor hambatan berupa keterbatasan sarana berupa laptop untuk proses entri data PIS PK 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 PIS PK 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 PIS PK 2.0 maka nilai modus yang menunjukkan jawaban “Ya” adalah hambatan berupa keterbatasan sumber daya manusia sebagai petugas entri data PIS PK; keterbatasan pemahaman tim PIS PK dalam pengentrian data PIS PK; dan keterbatasan sarana berupa laptop.

b. Analisis Diagram *Fishbone* (Ishikawa)

Berdasarkan analisis diagram *fishbone* maka hambatan pada proses migrasi data dari IKSENGA ke PIS PK 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 PIS PK

Tim PIS PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) setiap puskesmas memiliki *user* yang berwenang untuk mengakses aplikasi PIS PK 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 PIS PK di 24 puskesmas mendapatkan 24 jawaban bahwa hambatan migrasi data berupa keterbatasan sumber daya manusia yang berperan sebagai petugas entri data PIS PK. Pada penelitian (9) faktor terkait

*manpower* yang memengaruhi capaian PIS PK 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 PIS PK. Menurut (10) 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. Berdasarkan 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 PIS PK dalam penginputan awal data PIS PK

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 (11) menunjukkan bahwa diperlukan adanya pendidikan dan pelatihan yang kompleks dan akomodatif terhadap perkembangan teknologi untuk mencapai mutu pelayanan kesehatan.

3) Keterbatasan Sarana berupa Laptop yang digunakan dalam Proses Entri Data PIS PK

Proses penginputan data PIS PK 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 coordinator penanggungjawab program PIS PK di 24 puskesmas mendapatkan 15 jawaban bahwa hambatan migrasi data berupa keterbatasan sarana laptop. Kesiapan puskesmas dalam menyediakan sarana dan prasarana untuk kegiatan PIS PK yang belum optimal memberikan pengaruh dalam terhambatnya proses entri data PIS PK karena Tim PIS PK tidak dapat mengefisienkan waktu entri data (12). Laptop dan koneksi internet

menjadi sarana utama dalam proses entri data di aplikasi PIS PK 2.0.

4) Koneksi internet yang tidak stabil

Koneksi internet menjadi faktor penting dalam proses pengentrian data di PIS PK 2.0 karena jumlah *bandwidth* pada provider internet yang digunakan perlu stabil dan jangkauan internet pada wilayah tertentu (13). Berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh 24 puskesmas di Kabupaten Ngawi terdapat 8 jawaban kuesioner yang menjabarkan bahwa hambatan migrasi data ke aplikasi PIS PK 2.0 adalah koneksi internet yang tidak stabil pada wilayah Puskesmas tertentu.

5) Aplikasi PIS PK yang sering terjadi *maintenance*

Proses *maintenance* Aplikasi PIS PK 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 (14). 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 PIS PK 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 (15). *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 PIS PK 2.0. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh 24 puskesmas di Kabupaten Ngawi terdapat 2 jawaban kuesioner yang menjabarkan bahwa hambatan migrasi data ke aplikasi PIS PK 2.0 adalah kurang optimalnya pemanfaatan *raw* data dari aplikasi migrasi data dari IKSENGA ke aplikasi PIS PK 2.0.

7) Keterbatasan Anggaran

Pengadaan tambahan petugas migrasi data ke PIS PK 2.0 dan sarana *hardware* yang diperlukan untuk entri data memerlukan adanya usulan pengadaan anggaran dalam kegiatan PIS PK. Pada penelitian (12) penyusunan anggaran yang belum matang dalam mendukung kegiatan PIS PK berpengaruh pada tidak adanya anggaran untuk pengadaan sarana dan prasarana, penambahan SDM, dan intervensi lanjut ke masyarakat sehingga pelaksanaan

entri data PIS PK mengalami keterlambatan. Dengan demikian, kesiapan dalam rancangan anggaran menjadi utama dalam optimalisasi kegiatan PIS PK. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh 24 puskesmas di Kabupaten Ngawi terdapat 9 jawaban kuesioner yang menjabarkan bahwa hambatan migrasi data ke aplikasi PIS PK 2.0 adalah keterbatasan anggaran karena belum adanya optimalisasi perencanaan kegiatan dalam mendukung program PIS PK.

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 PIS PK 2.0. Faktor *Manpower* dengan penjabaran hambatan berupa perlu adanya penambahan Tim PIPSK dan keterbatasan pemahaman tim dalam pengentrian awal data PIS PK. Penjabaran usulan penganggulangan hambatan dengan faktor *manpower* penambahan SDM sebagai Tim PIS PK 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*. Penanggulangan terhadap hambatan ini adalah adanya bimbingan teknis terkait penggunaan dan fungsional aplikasi PIS PK 2.0 oleh Dinas Kesehatan kepada petugas PIS PK puskesmas . Hal ini diharapkan menjadi

pemicu untuk peningkatan efektivitas jumlah dan ketepatan pengentrian data di aplikasi PIS PK 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 PIS PK 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 PIS PK 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 PIS PK puskesmas dalam kegiatan migrasi data IKSENGA ke PIS PK 2.0

#### 4. KESIMPULAN

Prioritas masalah berdasarkan hasil analisis diagram *fishbone* yaitu terdapat dua faktor utama yang menjadi hambatan dalam penginputan data dari aplikasi IKASENGA ke PIS PK 2.0 yaitu faktor *manpower* dan faktor *material*.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak dan Ibu Bidang Fasilitas Mutu dan Perizinan Fasyankes di Dinas Kesehatan

Kabupaten Ngawi dan Dosen Pembimbing Lapangan yang telah memberi dukungan dan bimbingan pada penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Azizah LNN, Setiawan MV. Integrated Health Information Management to Maximize Health Services to Patients in Hospitals. *J Inf Kesehat Indones*. 2017;4.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). In 2017.
3. Sulistiowati E, Yuniarto A, Idaiani S. Pengelolaan Dan Pemanfaatan Data Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) Di Puskesmas. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2020;23(4):256–66.
4. Kemenkes RI. Instrumen Standar Akreditasi Puskesmas SIAP 5 BAB Tahun 2021. 2021;
5. Rika D, Noor W. Petunjuk Cara Entri Aplikasi IKSENGA. I. Ngawi: Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi. 2018.
6. Kemenkes. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *J Phys A Math Theor*. 2019;44(8):1–200.
7. Syahrudin. Evaluasi Entri Data PISPK 2.0 Kabupaten Ngawi. Ngawi. 2022.
8. Fridayanthie EW, Mahdiati T. Rancang Bangun Sistem Informasi Permintaan Atk Berbasis Intranet (Studi Kasus: Kejaksaan Negeri Rongkasbitung). 2016;4(4):126–38.
9. Fajriah EFE. Analisis Capaian Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan

- Keluarga (PIS PK) Di Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan. 2022.
10. Paruntu BRL, Rattu ) A J M, Tilaar ) C R, Kesehatan D, Minahasa K, Fakultas ), et al. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kabupaten Minahasa Human Resource Requirements Planning in Health Center Minahasa District. JIKMU. 2015;5:43–53.
  11. Misnaniarti M. Development and Empowerment of Health Human Resources the Important Aspect in Decentralization. J Ilmu Kesehat Masy. 2010;1(1):11–7.
  12. Laelasari E, Anwar A, Soerachman R. Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. J Ekol Kesehat. 2018;16(2):57–72.
  13. Suhada DI, Delviga D, Agustina L, Siregar RS, ... Analisis Keterbatasan Akses Jaringan Internet Terkait Pembelajaran Daring selama Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Desa Talun Kondot, Kec. Panombeian Panei .... J Pendidik .... 2022;6:256–62.
  14. Susmanto A. Urgensi Pemeliharaan dalam Pengembangan Sistem Informasi. IPB; 2017.
  15. Deviyanti D. Makalah Statistik Kesehatan. Academia.edu. 2016.