



Window of Public Health
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph7502>

ANALISIS MANAJEMEN DATA PROFIL KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN

^KAgus Yanti¹, Frida Chairunisa², Muttaqin³

^{1,2,3}Magister Terapan, Administrasi Pelayanan Kesehatan, Politeknik STIA LAN Makassar

Email Penulis Korespondensi (^K) : itnayanty@gmail.com

Itnayanty@gmail.com¹, fchairunisa68@gmail.com², muttaqin@stialanmakassar.ac.id³

ABSTRAK

Profil Kesehatan merupakan salah satu sumber informasi penting dalam mendukung perencanaan, pengambilan keputusan, pemantauan, dan evaluasi pembangunan kesehatan. Pengelolaan data Profil Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan masih menghadapi berbagai kendala, terutama terkait kelengkapan, ketepatan waktu, konsistensi data, tata kelola, dan kapasitas sumber daya manusia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen data Profil Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif yang dilaksanakan pada Februari–April 2026. Informan penelitian meliputi Kepala Subbagian Program, pengelola Sistem Informasi Kesehatan, pengelola data pada bidang pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, kesehatan masyarakat, serta pengelola Profil Kesehatan kabupaten/kota. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen data Profil Kesehatan telah dilaksanakan, namun belum optimal. Permasalahan utama meliputi ketidaklengkapan data, keterlambatan pelaporan, serta ketidakkonsistenan data antar sumber dan platform. Penerapan standar operasional prosedur belum seragam pada seluruh unit dan kabupaten/kota, sementara peningkatan kapasitas pengelola data melalui pelatihan belum merata. Proses verifikasi dan validasi telah dilakukan melalui *cross-check*, klarifikasi, dan *desk validation*, tetapi masih bergantung pada koordinasi antarunit dan pemeriksaan manual. Pengelolaan data Profil Kesehatan perlu diperkuat melalui standarisasi prosedur, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, optimalisasi integrasi sistem informasi, serta monitoring dan evaluasi secara berkala untuk meningkatkan kualitas data dan mendukung penerbitan Profil Kesehatan secara tepat waktu.

Kata kunci : manajemen data; Profil Kesehatan; tata kelola data; kualitas data; sumber daya manusia.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 13 Juli 2026

Received in revised form : 30 Juli 2026

Accepted : 21 September 2026

Available online : 1 Oktober 2026

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The Health Profile serves as a vital source of information for supporting the planning, decision-making, monitoring, and evaluation of health development. Data management for the Health Profile at the South Sulawesi Provincial Health Office faces various challenges, particularly regarding data completeness, timeliness, consistency, governance, and human resource capacity. This study aims to analyze the management of Health Profile data at the South Sulawesi Provincial Health Office. A descriptive qualitative method was employed, with the study conducted from February to April 2026. Research informants included the Head of the Program Sub-division, Health Information System administrators, and data managers from divisions such as health services, health human resources, disease prevention and control, and public health, as well as regency/city Health Profile managers. Data were collected through in-depth interviews, observation, and document review, and subsequently analyzed using a descriptive qualitative approach. The results indicate that while Health Profile data management is being implemented, it is not yet optimal. Key issues include data incompleteness, reporting delays, and data inconsistencies across sources and platforms. The implementation of standard operating procedures lacks uniformity across units and regencies/cities, and capacity building for data managers through training has been uneven. Verification and validation processes—involving cross-checks, clarifications, and desk validation—are still heavily reliant on inter-unit coordination and manual checks. Health Profile data management requires strengthening through procedural standardization, human resource capacity building, optimized information system integration, and periodic monitoring and evaluation to enhance data quality and support the timely publication of the Health Profile.

Keywords: data management; Health Profile; data governance; data quality; human resources.

PENDAHULUAN

Kemajuan dalam sektor kesehatan di era digital memerlukan perubahan dalam pengelolaan organisasi publik untuk memaksimalkan pemanfaatan data sebagai pijakan utama dalam merancang perencanaan, menyusun kebijakan, dan mengevaluasi hasil pembangunan dalam bidang kesehatan. Prinsip ini konsisten dengan teori pengambilan keputusan yang berlandaskan data yang menekankan bahwa semua keputusan publik harus didasari oleh bukti yang jelas, bukan hanya sekedar asumsi. Dinas Kesehatan, sebagai pelaksana utama layanan kesehatan di tingkat daerah, memiliki peran yang krusial dalam memastikan bahwa data yang dikumpulkan bersifat akurat, terbaru, konsisten, dan mudah diakses. Data kesehatan yang berkualitas menjadi faktor penting dalam mendukung pencapaian indikator strategis, seperti pengurangan angka stunting, angka kematian ibu dan bayi, pengendalian angka morbiditas, serta pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan *Sustainable Development Goals (SDGs)*.(1)(2)

Dalam aspek regulasi, Pemerintah Indonesia telah menetapkan ketentuan yang jelas melalui Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 mengenai Satu Data Indonesia, yang mengharuskan pengelolaan data pemerintah untuk memenuhi kriteria data, metadata, serta prinsip interoperabilitas. Kementerian Kesehatan memperkuat komitmen ini melalui program Transformasi Digital Kesehatan dan pengembangan platform SATUSEHAT untuk menyatukan fasilitas layanan kesehatan ke dalam satu ekosistem data nasional. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 dengan jelas mewajibkan Dinas Kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota untuk menerbitkan dokumen Profil Kesehatan setidaknya sekali setiap tahun sebagai alat untuk pemantauan serta evaluasi pembangunan kesehatan.(3)(4)

Namun, secara empiris, terdapat jurang yang besar antara keharusan regulasi di tingkat nasional dan pelaksanaannya di daerah, terutama di Provinsi Sulawesi Selatan. Informasi dari Pusat Data dan Teknologi Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia mengindikasikan penurunan dalam pengisian data Profil

Kesehatan di seluruh Indonesia, dengan data pada tahun 2023 menunjukkan ketersediaan data di tingkat kabupaten/kota jatuh hingga 60.5% dan tingkat provinsi menurun menjadi 57.9%. Di Sulawesi Selatan, pelaksanaan penyusunan Profil Kesehatan Tahun 2024 mencerminkan keterlambatan yang berkelanjutan: dari 24 kabupaten/kota, hanya ada dua daerah yang berhasil mengirimkan draf data tepat waktu sebelum tenggat akhir di bulan Juli, sedangkan dua puluh dua kabupaten/kota yang lain mengalami keterlambatan yang cukup besar.(5)(6)(7)

Kondisi ini semakin buruk akibat ditemukannya fragmentasi data serta munculnya variabel yang hilang secara berulang pada draf laporan reguler publikasi. Dalam dokumen Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024, ada sepuluh program strategis yang tidak memiliki data sama sekali. Kekosongan ini mencakup indikator penting seperti Kunjungan Gangguan Jiwa, Bayi Berat Badan Lahir Rendah/BBLR, Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita, sampai data mengenai 10 Penyakit dengan Fatalitas Tertinggi. Gejala ketidaklengkapan data ini menunjukkan adanya masalah struktural dalam alur pelaporan yang berjenjang dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten, hingga ke penggabungan di tingkat Provinsi. Kelemahan interoperabilitas sistem menyebabkan ketidaksesuaian waktu dalam pengambilan data dan memicu banyaknya inkonsistensi informasi antara platform pelaporan elektronik yang digunakan oleh masing-masing pengelola program.(8)(9)

Untuk dapat mengelola data sebagai sumber daya berharga dengan cara yang terstruktur dan aman dari ancaman peretasan, suatu organisasi memerlukan sistem manajemen yang menyeluruh.(5) *Data Management Body of Knowledge* (DMBOK) muncul sebagai salah satu kerangka kerja pengelolaan data yang menawarkan pendekatan model yang fungsional, komprehensif, dan sistematis dalam membangun pengelolaan data organisasi. Di dalam struktur DMBOK, kerangka manajemen data terbagi menjadi sepuluh area pengetahuan yang mengatur siklus hidup data dari sudut pandang teknis serta operasional.(10) Area pengetahuan ini mencakup tata kelola data yang menetapkan kebijakan, proses, dan tanggung jawab untuk memastikan bahwa pengelolaan data berlangsung dengan cara yang terkontrol, serta manajemen kualitas data yang memberikan deskripsi formal untuk menjamin validitas data pemerintah.(11) Selain itu, terdapat manajemen metadata yang menawarkan deskripsi formal mengenai asal-usul, aspek administratif, dan struktur data untuk meningkatkan pengertian tentang kontrol aset informasi.(12)(13) Area DMBOK lainnya juga menegaskan pentingnya aspek interoperabilitas dan integrasi data untuk menyelaraskan pertukaran data antara sistem yang berbeda guna menghindari terjadinya duplikasi atau redundansi data dalam proses bisnis organisasi.(14)(15)

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif, yaitu suatu metode yang berakar pada filosofi *post-positivisme* yang digunakan untuk menyelidiki objek dalam keadaan alami. Dalam pendekatan kualitatif ini, peneliti bertindak sebagai alat utama untuk mendalami fenomena terkait administrasi dan tantangan manajerial dalam pengelolaan data kesehatan. Rancangan penelitian yang digunakan bersifat deskriptif analitis, yang bertujuan untuk menjelaskan, menguji, dan menganalisis dengan cara sistematis keadaan nyata kualitas data, fungsi manajemen, dan kemampuan sumber daya manusia di lokasi penelitian

dengan menggunakan logika induktif. Analisis dalam desain ini dimulai dari penemuan fakta empiris yang spesifik di lapangan, lalu ditarik ke kesimpulan atau proposisi yang lebih umum sambil mengacu pada teori Data Management Body of Knowledge (DMBOK) dan konsep Sistem Informasi Kesehatan (HIS) dari WHO. Penelitian yang bersifat empiris ini dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sebagai lokasi utama, dengan periode pelaksanaan yang dimulai dari tahap pembuatan proposal pada bulan November Tahun 2025 hingga selesai penulisan laporan tesis pada bulan Juli tahun.

Sumber informasi yang digunakan dalam studi ini terbagi menjadi dua kategori utama, yakni data primer dan data sekunder. Data primer diambil secara langsung dari sumber utama di lapangan melalui interaksi langsung dengan informan penelitian yang memiliki kompetensi dan bertanggung jawab penuh dalam pengelolaan sistem informasi kesehatan. Jumlah informan kunci dalam penelitian ini tercatat sebanyak 20 individu, terdiri dari satu Kepala Subbagian Program, satu Pengelola Sistem Informasi Kesehatan di tingkat Provinsi, empat Pengelola Data dari Dinas Kesehatan Provinsi yang menangani Bidang Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, serta Kesehatan Masyarakat, serta tiga belas Pengelola Profil Kesehatan dari perwakilan Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan.

HASIL

Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan informan yang memiliki keterlibatan langsung dalam pengelolaan data Profil Kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Informan terdiri atas Kepala Sub Bagian Program, Pengelola Sistem Informasi Kesehatan, pengelola data Bidang Pelayanan Kesehatan, pengelola data Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), pengelola data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), pengelola data Bina Kesehatan Masyarakat (Binkesmas), serta pengelola Profil Kesehatan kabupaten/kota. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.

Kualitas Data Profil Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas data Profil Kesehatan masih menghadapi permasalahan pada aspek kelengkapan. Beberapa tabel dan variabel belum terisi karena data belum tersedia pada bidang terkait maupun data lintas sektor. Kondisi tersebut diperkuat oleh pernyataan informan:

“Masih ada beberapa tabel yang tidak terisi karena tidak ada datanya di bidang dan data lintas sektor yang belum terisi terutama angka melek huruf dan tumpatan gigi.” (Informan AM, wawancara 18 Februari 2026)

Informan lainnya juga menyampaikan:

“Kadang dijumpai beberapa variabel laporan krisis atau cakupan program tertentu yang tidak terisi penuh masih kosong.” (Informan FQ, wawancara 2 Maret 2026)

Pada aspek ketepatan waktu, hanya 2 dari 24 kabupaten/kota (8,3%) yang menyampaikan data Profil Kesehatan tepat waktu, sedangkan 22 kabupaten/kota (91,7%) masih mengalami

keterlambatan. Keterlambatan tersebut berdampak pada proses pengolahan dan penyusunan Profil Kesehatan di tingkat provinsi. Pada aspek konsistensi, ditemukan perbedaan data antara Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan provinsi. Perbedaan tersebut berkaitan dengan perbedaan waktu penarikan data dari aplikasi dan penggunaan platform yang berbeda. Kondisi ini menunjukkan bahwa integrasi sistem informasi kesehatan belum optimal.

Tata Kelola Data Profil Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyusunan Profil Kesehatan telah mengacu pada petunjuk teknis dan regulasi Kementerian Kesehatan, tetapi penerapan SOP internal belum seragam. Beberapa unit masih melaksanakan pencatatan dan pelaporan berdasarkan kebiasaan kerja atau arahan pengelola program. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan informan :

“Belum ada SOP terkait pengelolaan data dan informasi.” (Informan FWN, wawancara 9 Februari 2026)

Pernyataan serupa mengenai sistem informan lainnya :

“Tidak ada SOP mengenai sistem pencatatan pelaporan.” (Informan NN, wawancara 5 Maret 2026)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa tata kelola data belum sepenuhnya didukung oleh SOP internal yang operasional dan seragam, sehingga berpotensi memengaruhi konsistensi dan ketepatan waktu pelaporan.

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia menjadi salah satu faktor penting dalam pengelolaan data Profil Kesehatan karena terlibat dalam proses pengumpulan, pengolahan, verifikasi, validasi, analisis, dan pelaporan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 24 kabupaten/kota, hanya 8 kabupaten/kota (33,3%) yang memiliki petugas yang pernah mengikuti pelatihan penyusunan Profil Kesehatan, sedangkan 16 kabupaten/kota (66,7%) belum pernah mengikuti pelatihan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas pengelola data belum dilakukan secara merata. Keterbatasan pelatihan dapat memengaruhi pemahaman petugas terhadap definisi operasional indikator, prosedur pencatatan dan validasi, serta penggunaan sistem informasi kesehatan.

Pengelolaan Data

Pengolahan data dilakukan melalui pemeriksaan kelengkapan, *data cleaning*, identifikasi duplikasi, pemeriksaan nilai yang tidak wajar, verifikasi, validasi, dan klarifikasi kepada sumber data. Salah seorang informan menjelaskan :

“Kalau kami mengolah data kak kami mengecek data yang kosong (missing values), angka yang tidak masuk akal (misal persentase >100%), atau adanya duplikasi laporan.” (Informan FQ, wawancara 2 Maret 2026)

Informan lainnya menyampaikan:

“Proses data cleaning dilakukan melalui pemeriksaan kelengkapan, konsistensi, duplikasi, angka yang ekstrem, serta kesesuaian antar sumber data. Apabila ditemukan ketidaksesuaian, dilakukan

klarifikasi dengan penanggung jawab program maupun pengelola profil di puskesmas dan rumah sakit.” (Informan Drs, wawancara 7 Februari 2026).

Hasil observasi menunjukkan bahwa data dari masing-masing program kemudian dikompilasi menggunakan Google Sheets sebagai media kerja bersama. Setelah itu dilakukan pemeriksaan manual terhadap data yang menunjukkan *outlier*, ketidaksesuaian indikator, maupun perbedaan dengan sumber data lainnya.

Verifikasi Dan Validasi Data

Verifikasi dan validasi dilakukan melalui *cross-check* antarprogram, klarifikasi kepada penanggung jawab data, serta *desk validation* yang melibatkan pengelola data tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Salah seorang informan menjelaskan:

“Validasi dilakukan lewat *cross-check* kesesuaian data antar-program yang berkaitan, serta pelaksanaan pertemuan *desk validation* data formal antara tim provinsi dengan pengelola data dari 24 kabupaten/kota.” (Informan FAD, wawancara 26 Februari 2026)

Kegiatan *desk validation* digunakan sebagai forum untuk melakukan klarifikasi, konfirmasi silang, dan penyamaan persepsi terhadap indikator yang digunakan dalam penyusunan Profil Kesehatan. Meskipun telah dilakukan secara sistematis, proses validasi masih bergantung pada koordinasi antarunit dan pemeriksaan manual.

Manajemen Data Profil Kesehatan

Secara keseluruhan, hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen menunjukkan bahwa manajemen data Profil Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan telah memiliki alur pengelolaan mulai dari puskesmas, Dinas Kesehatan kabupaten/kota, bidang teknis tingkat provinsi, hingga Tim Data dan Informasi pada Sub Bagian Program. Namun, pelaksanaannya belum optimal karena masih ditemukan data yang belum lengkap, keterlambatan pelaporan, ketidakkonsistenan data antarplatform, penerapan SOP yang belum seragam, keterbatasan kompetensi SDM, serta sistem informasi yang belum terintegrasi. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap kualitas data dan ketepatan waktu penyusunan serta publikasi Profil Kesehatan.

PEMBAHASAN

Kualitas Data Profil Kesehatan

Kualitas data Profil Kesehatan tidak hanya ditentukan oleh tersedianya data, tetapi juga oleh kemampuan organisasi dalam memastikan bahwa data yang dikumpulkan memenuhi unsur lengkap, tepat waktu, konsisten, dan dapat dipertanggungjawabkan. Temuan penelitian memperlihatkan bahwa persoalan kualitas data masih berkaitan dengan proses pelaporan yang berjenjang, perbedaan sumber data, serta belum seragamnya mekanisme pengelolaan antarunit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan kualitas data merupakan bagian dari proses tata kelola, bukan semata-mata kesalahan pada tahap pencatatan.

Keterangan informan memperlihatkan bahwa masih terdapat data yang tidak dapat dipenuhi karena sumber data belum tersedia pada unit terkait. Salah satu informan menyampaikan:

“Masih ada beberapa tabel yang tidak terisi karena tidak ada datanya di bidang dan data lintas sektor yang belum terisi terutama angka melek huruf dan tumpatan gigi” (Informan AM, wawancara 18 Februari 2026).

Informan lain juga menyampaikan bahwa:

“Kadang dijumpai beberapa variabel laporan krisis atau cakupan program tertentu yang tidak terisi penuh masih kosong” (Informan FQ, wawancara 2 Maret 2026).

Pernyataan tersebut mengindikasikan bahwa kelengkapan data sangat dipengaruhi oleh ketersediaan informasi pada sumber data dan koordinasi antarunit. Dalam konteks manajemen data kesehatan, rantai pengumpulan yang panjang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya data yang belum terisi apabila mekanisme pengendalian tidak dilakukan secara konsisten. Hal ini sejalan dengan tujuan pengelolaan data kesehatan yang menempatkan kualitas informasi sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan. Penelitian dalam tesis juga menegaskan bahwa kualitas data Profil Kesehatan dipengaruhi oleh kelengkapan, ketepatan waktu, dan konsistensi data.

Ketepatan Waktu Dan Konsistensi Data

Ketepatan waktu data menjadi bagian penting karena informasi kesehatan yang terlambat diterima akan menghambat tahapan pengolahan, analisis, hingga penyusunan Profil Kesehatan. Dalam penelitian ini, keterlambatan tidak berdiri sendiri, tetapi berkaitan dengan proses pengiriman data dari fasilitas pelayanan kesehatan, pengelola program, dan kabupaten/kota sebelum sampai pada tingkat provinsi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa efektivitas manajemen data sangat bergantung pada koordinasi setiap tingkatan dalam rantai pelaporan.

Hasil observasi dalam penelitian menunjukkan bahwa sebagian data masih dikirimkan menggunakan lembar kerja dari berbagai sumber dan kemudian digabungkan secara manual. Mekanisme tersebut menyebabkan proses pengolahan membutuhkan waktu tambahan, terutama ketika terdapat data yang belum sesuai dan harus diklarifikasi kembali kepada sumbernya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Usada dan Prabawa (2021) yang menunjukkan bahwa keterlambatan pelaporan dalam pengelolaan sistem informasi kesehatan berkaitan dengan keterlambatan pengiriman data dan keterbatasan sumber daya manusia.

Permasalahan konsistensi juga menunjukkan bahwa kualitas data dipengaruhi oleh belum optimalnya integrasi antarplatform. Perbedaan waktu pengambilan data dan penggunaan aplikasi yang berbeda dapat menghasilkan informasi yang tidak sama meskipun indikator yang digunakan serupa. Dengan demikian, peningkatan konsistensi tidak cukup dilakukan melalui pemeriksaan pada akhir proses, tetapi memerlukan keseragaman definisi indikator, periode pelaporan, mekanisme *cut-off*, dan sistem informasi sejak tahap awal.

Tata Kelola Dan Penerapan SOP

Tata kelola merupakan unsur yang menentukan bagaimana data dikumpulkan, diproses, diverifikasi, dan digunakan dalam organisasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara pedoman

nasional yang telah tersedia dengan penerapan prosedur operasional pada tingkat unit. Beberapa informan mengungkapkan belum tersedianya SOP internal secara merata. Salah satu informan menyatakan:

“Belum ada SOP terkait pengelolaan data dan informasi”.

Sementara informan lainnya menyampaikan,

“Tidak ada SOP mengenai sistem pencatatan pelaporan.”

Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberadaan regulasi nasional belum secara otomatis menjamin keseragaman pelaksanaan di tingkat daerah. Pedoman Kementerian Kesehatan telah menjadi rujukan dalam penyusunan Profil Kesehatan, tetapi diperlukan penjabaran dalam bentuk SOP operasional yang sesuai dengan alur kerja masing-masing unit. SOP berfungsi sebagai instrumen standardisasi agar setiap petugas memiliki acuan yang sama dalam melaksanakan pencatatan, pelaporan, verifikasi, dan pengolahan data.

Hasil penelitian ini sejalan dengan kajian yang digunakan dalam tesis bahwa SOP diperlukan untuk menjamin pekerjaan dilakukan secara konsisten, sistematis, tepat waktu, dan akuntabel. Dengan demikian, penguatan tata kelola tidak hanya berupa penyusunan dokumen SOP, tetapi juga memastikan bahwa SOP dipahami, diterapkan, dievaluasi, dan diperbarui sesuai kebutuhan organisasi.

Kompetensi Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan komponen penting karena teknologi dan sistem informasi tetap membutuhkan petugas yang mampu memahami indikator, melakukan pemeriksaan, mengidentifikasi ketidaksesuaian, serta mengambil tindakan korektif. Temuan penelitian memperlihatkan bahwa kebutuhan peningkatan kapasitas tidak hanya berkaitan dengan jumlah petugas, tetapi juga kemampuan teknis dalam mengelola data. Hal tersebut tercermin dari pernyataan informan bahwa

“kompetensi SDM pengelola data masih kurang dalam hal pengelolaan data dan informasi”.

Informan lain menyampaikan,

Kompetensi SDM pengelola data masih kurang, perlu bimbingan atau pendampingan dari provinsi.”

Kedua pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa penguatan kompetensi membutuhkan pendekatan yang berkelanjutan. Pelatihan satu kali belum tentu mampu memenuhi kebutuhan teknis pengelola data karena sistem informasi, indikator, dan mekanisme pelaporan dapat berubah. Oleh karena itu, pelatihan perlu dilengkapi dengan pendampingan, *coaching*, dan forum konsultasi antara pengelola data tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Kondisi tersebut diperkuat oleh temuan bahwa sebagian pengelola data belum memperoleh pelatihan khusus mengenai pengelolaan Profil Kesehatan. Salah seorang informan menyatakan, “Terkait pelatihan data, belum pernah mengikuti pelatihan khusus terkait pengelolaan data Profil Kesehatan.” Dengan demikian, peningkatan kapasitas SDM perlu diarahkan pada kemampuan praktis, khususnya pemahaman indikator, *data cleaning*, validasi, analisis, dan penggunaan sistem informasi.

Pengolahan Data Dan Pemanfaatan Teknologi

Pengolahan data dalam penyusunan Profil Kesehatan pada dasarnya merupakan proses untuk mengubah data dari berbagai program menjadi informasi yang dapat digunakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelola data telah melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan, duplikasi, nilai yang tidak wajar, serta kesesuaian antar sumber. Salah satu informan menjelaskan bahwa proses pengolahan dilakukan dengan memeriksa *missing values*, angka yang tidak masuk akal, dan kemungkinan duplikasi laporan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengelola data telah menerapkan prinsip *quality control*. Namun, penggunaan teknologi digital belum sepenuhnya menghilangkan pekerjaan manual. Data dari berbagai program masih memerlukan rekonsiliasi sebelum dapat ditetapkan sebagai data final. Google Sheets membantu kolaborasi antarpetugas, tetapi belum menjadi solusi integrasi sistem secara menyeluruh.

Temuan ini sejalan dengan konsep pengolahan data yang mencakup pemeriksaan, *data cleaning*, transformasi, dan analisis untuk menghasilkan informasi berkualitas. Penelitian Maharani et al. (2024) yang dikutip dalam tesis juga menunjukkan pentingnya dukungan teknologi informasi dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengelolaan data. Dengan demikian, kebutuhan utama bukan sekadar menambah aplikasi, tetapi membangun sistem yang mampu menghubungkan berbagai sumber data sehingga proses pertukaran, pemeriksaan, dan pembaruan informasi dapat dilakukan secara lebih terintegrasi.

Verifikasi Dan Validasi Data

Verifikasi dan validasi merupakan mekanisme penting untuk memastikan bahwa data yang akan digunakan telah memenuhi persyaratan kualitas. Dalam penelitian ini, proses tersebut tidak hanya dilakukan melalui pemeriksaan administratif, tetapi juga melibatkan komunikasi antara pengelola data dan penanggung jawab program. Informan menjelaskan bahwa validasi dilakukan melalui *cross-check* antarprogram dan *desk validation* bersama pengelola data dari kabupaten/kota. Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa validasi data memiliki dimensi koordinatif. Ketika ditemukan perbedaan, data tidak langsung digunakan, tetapi dikembalikan kepada penanggung jawab untuk dilakukan perbaikan. Informan menyampaikan, “Kalau ada kami temukan data yang tidak sesuai dengan permintaan dalam lampiran profil tersebut kemudian kami kembalikan kepada penanggungjawab laporan untuk diperbaiki.”

Praktik tersebut merupakan bentuk *quality assurance* karena memberikan kesempatan kepada sumber data untuk melakukan koreksi sebelum data ditetapkan sebagai informasi final. Temuan ini sejalan dengan Azhari et al. dalam Wardana et al. (2024) yang menempatkan verifikasi dan validasi sebagai tahapan penting dalam menjamin kualitas data. Namun, ketergantungan pada pemeriksaan manual menunjukkan bahwa penguatan integrasi sistem dan standarisasi mekanisme validasi masih diperlukan.

Manajemen Data Profil Kesehatan

Secara keseluruhan, temuan penelitian menunjukkan bahwa persoalan manajemen data Profil Kesehatan bersifat saling berkaitan. Keterlambatan dan ketidaklengkapan data tidak hanya dipengaruhi oleh petugas pada satu unit, tetapi juga oleh tata kelola, koordinasi, kompetensi SDM, serta kemampuan sistem informasi dalam mengintegrasikan data. Dengan demikian, perbaikan pada satu komponen tanpa memperbaiki komponen lainnya belum cukup untuk menghasilkan sistem manajemen data yang optimal.

Kondisi tersebut mendukung kesimpulan penelitian bahwa manajemen data telah berjalan, tetapi efektivitasnya masih terhambat oleh penerapan SOP yang belum konsisten, koordinasi yang belum optimal, keterbatasan SDM, teknologi yang belum terintegrasi, dan dukungan anggaran yang masih terbatas. Oleh karena itu, perbaikan perlu diarahkan pada pendekatan yang terintegrasi melalui standardisasi SOP, peningkatan kapasitas SDM, penguatan koordinasi, integrasi sistem informasi, serta monitoring dan evaluasi secara berkala. Pendekatan tersebut diharapkan tidak hanya memperbaiki kualitas data, tetapi juga memastikan informasi Profil Kesehatan tersedia secara mutakhir dan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan kesehatan berbasis bukti.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengelolaan data Profil Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan telah dilaksanakan melalui proses pengumpulan, pengolahan, verifikasi, validasi, dan penyajian data, namun belum optimal. Permasalahan utama meliputi ketidaklengkapan, keterlambatan, dan ketidakkonsistenan data yang berkaitan dengan penerapan SOP yang belum seragam, koordinasi antarunit, kapasitas pengelola data, serta sistem informasi yang belum terintegrasi. Kondisi tersebut berdampak pada kualitas dan ketepatan waktu penerbitan Profil Kesehatan.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan perlu memperkuat tata kelola data melalui standardisasi dan penerapan SOP, peningkatan kompetensi pengelola data, penguatan koordinasi antarunit, serta integrasi sistem informasi. Selain itu, diperlukan penetapan batas waktu pengumpulan data (*standardized cut-off time*) dan monitoring secara berkala untuk meningkatkan kualitas serta ketepatan waktu penyediaan data Profil Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Torab-Miandoab A, Samad-Soltani T, Jodati A, Rezaei-Hachesu P. Interoperability of heterogeneous health information systems: a systematic literature review. BMC Med Inform Decis Mak. 2023 Dec 1;23(1). doi:10.1186/s12911-023-02115-5 PubMed PMID: 36694161.
2. Nsaghurwe A, Dwivedi V, Ndesanjo W, Bamsi H, Busiga M, Nyella E, et al. One country's journey to interoperability: Tanzania's experience developing and implementing a national health information exchange. BMC Med Inform Decis Mak. 2021 Dec 1;21(1). doi:10.1186/s12911-021-01499-6 PubMed PMID: 33926428.
3. Musadad DA, Angkasawati TJ, Usman Y, Kelly M, Rao C. Implementation research for developing Civil Registration and Vital Statistics (CRVS) Systems: lessons from Indonesia. BMJ Glob Health. 2023 Jul 20;8(7). doi:10.1136/bmjgh-2023-012358.
4. Helmyati S, Dipo DP, Adiwibowo IR, Wigati M, Safika EL, Hariawan MH, et al. Monitoring continuity of maternal and child health services, Indonesia. Bull World Health Organ. 2022 Feb 1;100(2):144-154A. doi:10.2471/BLT.21.286636 PubMed PMID: 35125539.
5. Wibowo A, SH, & PB. Jurnal Tata Kelola Data dan Teknologi Informasi, 3(1), 15–29. Jurnal Tata Kelola Data dan Teknologi Informasi, 3(1), 15–29. 2021.

6. DAMA. The DAMA Guide to the Data Management Body of Knowledge (DAMA-DMBOK Functional Framework). New Jersey: Technics Publications. 2009.
7. Carlos Paletta R, & WN. Analisis Peran Tiga Jenis Metadata (Deskriptif, Struktural, dan Administratif) pada Manajemen Objek Digital Kesehatan. *Int J Inf Manage*. 2024;112–26.
8. Unkels R, Mkumbo E, Kapologwe NA, Manzi F, Hanson C, Alvesson HM, et al. “Implementing a policy is something else”. Governance of a complex health management information system and its digitalization in Tanzania: A qualitative study. *SSM - Qualitative Research in Health*. 2026 Jun 1;9. doi:10.1016/j.ssmqr.2025.100695.
9. Nagai M, Mufwaya-Nsene R, Thandar MM, Matsuoka S, Okawa S, Fujita N. Digitalized human resources for health information systems in low- and middle-income countries: a scoping review. *Hum Resour Health*. 2026 Dec 1;24(1). doi:10.1186/s12960-025-01043-x PubMed PMID: 41419925.
10. WHO. Health Information Systems: Toolkit on Monitoring Health Systems Strengthening. Geneva: World Health Organization. 2017.
11. Ramadhan A, Suhendra A, Yohanitas WA. One Data Indonesia: A Retrospective Analysis of Data Interoperability in Declaring Regional Planning and Development. *KnE Social Sciences*. 2025 Jul 21;10(16):152–71. doi:10.18502/kss.v10i16.19169.
12. McQuide PA, Brown AN, Diallo K, Siyam A. The transition of human resources for health information systems from the MDGs into the SDGs and the post-pandemic era: reviewing the evidence from 2000 to 2022. *Human Resources for Health*. BioMed Central Ltd; 2023. doi:10.1186/s12960-023-00880-y PubMed PMID: 38041066.
13. Koumamba AP, Bisvigou UJ, Ngoungou EB, Diallo G. Health information systems in developing countries: case of African countries. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2021 Dec 1;21(1). doi:10.1186/s12911-021-01597-5 PubMed PMID: 34348718.
14. Sanjel K, Sharma SL, Gurung S, Oli MB, Singh S, Pokhrel TP. Quality of routine health facility data for monitoring maternal, newborn and child health indicators: A desk review of DHIS2 data in Lumbini Province, Nepal. *PLoS ONE*. Public Library of Science; 2024. doi:10.1371/journal.pone.0298101 PubMed PMID: 38557754.
15. Andi Rahmat Nizar Hidayat, Tri Cahyo Nugroho. Tata Kelola Pembangunan Manusia Oleh Pemerintah Daerah dalam Menekan Ketimpangan Wilayah di Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Media Administrasi*. 2026 Apr 10;11(1):71–92. doi:10.56444/jma.v11i1.3671.