

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran Umum Lahan Penelitian

Puskesmas Gamping II merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berlokasi di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan telah beroperasi sejak tahun 1984. Wilayah kerjanya mencakup tiga desa, yaitu Banyuraden (8 dusun, 22 RW, 78 RT), Nogotirto (8 dusun, 39 RW, 120 RT), dan Trihanggo (12 dusun, 35 RW, 99 RT). Puskesmas ini telah terakreditasi utama dan pernah meraih predikat sebagai Puskesmas Teladan Tingkat Kabupaten Sleman pada tahun 2020. Dengan menyediakan dua jenis layanan utama, yaitu rawat jalan (rajal) dan rawat inap (ranap), Puskesmas Gamping II menyelenggarakan 12 jenis Standar Pelayanan Minimal (SPM), salah satunya adalah SPM kesehatan balita yang menjadi fokus dalam penelitian ini. Namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala berupa keterlambatan pelaporan data SPM ke Dinas Kesehatan, yang disebabkan oleh proses pemeliharaan (*maintenance*) sistem pelaporan seperti SIMUNDU dan SIGIZIKESGA. Selain itu, kebutuhan akan *dashboard* internal juga menjadi penting mengingat *dashboard* yang tersedia dalam sistem tersebut hanya dapat diakses oleh pihak-pihak tertentu seperti admin pusat. Oleh karena itu, diperlukan perancangan *dashboard* internal yang dapat membantu proses monitoring dan pelaporan capaian indikator SPM, khususnya dalam layanan kesehatan balita, agar lebih efisien, akurat, dan mudah diakses oleh petugas puskesmas secara langsung.

##### 2. Identifikasi Kebutuhan Pengguna SPM Kesehatan Balita

###### a. Hasil transkrip *focus group discussion* (FGD)

Pada tahap ini, peneliti melakukan identifikasi kebutuhan pengguna untuk memastikan bahwa *dashboard* yang didesain benar-benar sesuai dengan kebutuhan pengguna. Identifikasi dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dengan 6 orang informan yang terdiri dari

petugas KIA dan petugas Gizi di Puskesmas Gamping II. FGD dilaksanakan pada tanggal 10 juni 2025 menggunakan alat bantu perekam suara dan panduan FGD. Hasil FGD dianalisis dan dikelompokkan ke dalam beberapa poin sebagai berikut:

1) Tantangan dalam proses input, pengolahan, dan penyajian data

Pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah: "Apa saja tantangan (data input, data proses, data output) yang paling sering Bapak/Ibu hadapi dalam pemantauan dan evaluasi layanan kesehatan balita saat ini?". Menanggapi pertanyaan tersebut, para informan menyebutkan bahwa tantangan yang dihadapi petugas meliputi keterlambatan entri data oleh kader, kendala teknis pada aplikasi yang digunakan, serta pergantian kader yang berdampak pada keakuratan dan konsistensi pelaporan data. Berdasarkan transkrip FGD, tantangan tersebut dapat dirinci sebagai berikut:

- a) Keterlambatan Input Data.
- b) Kendala Teknis pada Aplikasi.
- c) Keterbatasan Kemampuan Kader.

*Yang pertama hmmm karena sebelumnya kita juga sudah ada data ya di aplikasi SIMUNDU memudahkan kami untuk mendapatkan data-data kesehatan balita. Beberapa memang sudah SIMUNDU kan cukup lama ya mas. Tapi ada beberapa yang terkadang ada yang tidak melakukannya secara tidak realtime jadi tidak saat itu dilakukan padahal kita harus menarik data itukan. jadi ada beberapa yang hmmmm kadang datanya itu tidak realtime jadi kita sudah tarik data ternyata data nya baru dientri (Informan KIA 1).*

*Kalau masalahnya itu sebenarnya lebih ke (sambil berpikir) teknis webnya, jadi terutama kayak yang terakhir-terakhir ini baru kejadian itu, misalnya kita sudah ngeklik hmmm contohnya itu ya sudah ngeklik asik eksklusif, tapi nanti ketika ditarik data hilang seperti itu (sambil menghela nafas). Jadi lebih ke teknis dari developernya ya. Kalau kemampuan kader sih, sejauh ini sih (sambil menghela nafas) Alhamdulillah sudah baik semua (Informan Gizi 1).*

## 2) Parameter data penting yang perlu dimuat dalam *dashboard*

Pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah: "Informasi atau data apa saja yang Bapak/Ibu anggap paling krusial atau menjadi parameter utama untuk dimonitor secara rutin?". Menanggapi pertanyaan ini, para informan menyampaikan bahwa data yang dianggap paling penting untuk dipantau secara berkala mencakup indikator tumbuh kembang serta status imunisasi anak, karena keduanya berperan besar dalam menentukan kualitas layanan kesehatan balita dan mendeteksi masalah sejak dini. Berdasarkan transkrip FGD, data tersebut meliputi:

- a) Indikator Gizi dan Pertumbuhan.
- b) Status Imunisasi dan Pemantauan Perkembangan.

*Kalau Gizi, berat badan, tinggi badan, lingkar kepala (Suara renovasi ruang KIA) hmmm terus itu (sambil berpikir) kalau yang rutin setiap bulan itu berat badan, tinggi badan, lingkar kepala. Terus ada juga hmmm konsumsi MPASI. Kalau MPASI ini tidak setiap bulan, jadi kalau di kami itu hmmm kalau tidak salah tiap 2 atau 3 bulan sekali, jadi tidak harusnya setiap bulan ditanyakan. Terus sama ASI eksklusif, nah kalau ASI eksklusif ini hanya untuk yang hmmm bayi di bawah 6 bulan, jadi 0 sampai 6 bulan saja (Informan Gizi 1).*

*Hmmm kalau dari kami dilihat dari riwayat imunisasi itu sama hmmm pemantauan perkembangan, tadikan sudah dilengkapi dari gizi mulai berat badan, tinggi badan, lingkar kepala. Kalau dari KIA sendiri lebih ke imunasinya sama ke pemantauan tumbuh kembang (Informan KIA 1).*

## 3) Tampilan visual data yang mudah dipahami

Pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah: "Menurut Bapak/Ibu, bagaimana sebaiknya data tersebut ditampilkan agar mudah dipahami? (misalnya: grafik batang, tabel, indikator warna, atau lainnya)". Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka lebih menyukai grafik batang, grafik garis, dan tabel sebagai tampilan visual utama. Visualisasi tersebut

dianggap lebih mudah dipahami, cepat dibaca, dan membantu petugas maupun kader dalam mengambil keputusan secara cepat dan tepat. Berdasarkan transkrip FGD, preferensi visual yang disebutkan informan adalah sebagai berikut:

- a) Grafik Batang dan Garis Lebih Familiar.
- b) Pemilihan Visual Berdasarkan Kebutuhan.

*Sebenarnya bisa sih nek kalau misalnya peta per dusun malah bingung toh mas, tapi nek yang familiar sebenarnya batang dan garis yang mudah dibaca sama orang-orang, (sambil berpikir) nek secara visual bagusnya peta, tapi yang lebih mudah dipahami orang batang (Informan KIA 1).*

*Hmmm (melanjutkan pernyataan informan sebelumnya sambil berdiskusi) atau kalau misalnya mau untuk trend perbandingan trend itu bisa pakai yang (sambil berpikir) garis. Tapi kalau garis kan lebih untuk perbandingan trend saja, jadi misalnya trend 5 tahun terakhir itu kan enak kalau pakai garis kelihatan naik turunnya, tapi kalau untuk paparan dalam 1 tahun berjalan ya enaknya hmmm batang memang lebih detail dan lebih mudah (Informan Gizi 2).*

#### 4) Fitur interaktif yang memudahkan akses informasi

Pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah: "Fitur interaktif apa yang menurut Bapak/Ibu penting dalam dashboard ini? (misalnya: filter berdasarkan wilayah, waktu, jenis layanan, pencarian cepat, dll.)". Menanggapi pertanyaan tersebut, para informan mengusulkan agar *dashboard* dilengkapi dengan filter berdasarkan wilayah, bulan, usia, dan status gizi, serta adanya fitur ekspor data untuk mempermudah proses analisis dan pelaporan. Fitur-fitur ini dinilai dapat meningkatkan efisiensi kerja petugas serta mendukung pengambilan keputusan berbasis data yang lebih akurat. Berdasarkan transkrip FGD, masukan informan terkait fitur interaktif adalah sebagai berikut:

- a) Filter Bulanan untuk Pencarian Cepat.

b) Filter Berdasarkan Wilayah dan Waktu.

*Kalau dari SPM kesehatan balita dia banyak ya , hmmm kalau misalnya pencarian cepat yo tetep per bulan misalkan bulan apa gitu mas (Informan KIA 2).*

*Hmmm paling filter nya berdasarkan wilayah dan waktu mas kalau filter nya berdasarkan jenis layanan terlalu sulit karena kan betuk data nya sudah jadi ya enggak dipisah-pisah hmmm sudah jadi satu semua (Informan Gizi 3).*

5) Pengguna utama *dashboard*

Pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah: "Siapa saja pihak yang akan menjadi pengguna utama *dashboard* ini?". Berdasarkan tanggapan informan, pihak-pihak yang seharusnya menjadi pengguna utama *dashboard* meliputi koordinator unit, petugas lapangan, kepala puskesmas, dan kader. Karena yang berhubungan langsung dalam proses pemantauan, evaluasi, dan pengambilan keputusan terkait layanan kesehatan balita di wilayah kerja puskesmas. Berdasarkan transkrip FGD, pengguna utama yang disebutkan adalah sebagai berikut:

- a) Koordinator Unit Gizi.
- b) Koordinator dan anggota unit KIA itu sendiri.

*Ouh iya kalau dari unit gizi sendiri itu yang pengguna utama dashboard yaitu hmmm koor unit gizi itu sendiri mas (Informan Gizi 2).*

*unit KIA untuk pengguna utama dashboard itu koor unit nya tetapi kami juga bisa menggunakan dashboard itu sendiri, (sambil menghela nafas) (Informan KIA 1).*

6) Pengalaman menggunakan *dashboard* dari instansi lain

Pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah: "Apakah Bapak/Ibu pernah menggunakan atau melihat contoh *dashboard* dari instansi lain yang menurut Bapak/Ibu efektif? Bisa dijelaskan apa

saja keunggulannya?". Menanggapi pertanyaan ini, para informan menyebutkan bahwa mereka pernah menggunakan atau melihat dashboard pada sistem SIMUNDU dan SIGIZIKESGAS sebagai referensi *dashboard* tingkat nasional. *Dashboard* tersebut dinilai memiliki beberapa keunggulan, seperti penyajian data yang sistematis dan pelaporan yang terintegrasi. Namun, akses yang terbatas hanya untuk pihak tertentu, seperti admin pusat, menjadi salah satu kekurangan yang disoroti. Berdasarkan transkrip FGD, pengalaman informan dalam penggunaan dashboard dari instansi lain adalah sebagai berikut:

- a) Penggunaan SIGIZIKESGA oleh Unit Gizi.
- b) Penggunaan SIMUNDU oleh Unit KIA.

*Untuk unit gizi sendiri karena menggunakan web SIGIZIKESGA Hmmm ya karena itu digunakan secara nasional kan jadi sama semua termasuk rumah sakit juga mengisi, jadi kita sudah enggak perlu hmmm pelaporan macam-macam lagi (Informan Gizi 1).*

*Hmmm sama sih mas, web SIMUNDU kan dari dinkes ya mas jadi sama semua sih mas. Jadi ya datanya juga sudah standar (Informan KIA 1).*

#### 7) Kebiasaan menggunakan komputer atau aplikasi digital

Pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah: "Seberapa terbiasa Bapak/Ibu atau rekan kerja lainnya dalam menggunakan komputer atau aplikasi digital untuk melihat atau mengolah data?". Berdasarkan tanggapan informan, seluruh responden menyatakan bahwa mereka sudah terbiasa menggunakan komputer maupun aplikasi digital dalam pekerjaan sehari-hari, terutama untuk keperluan input dan pengolahan data. Hal ini diperkuat oleh pernyataan bahwa petugas unit gizi dan KIA merupakan pihak yang paling rutin dan mahir dalam mengoperasikan perangkat digital untuk mendukung tugas-tugas mereka. Berdasarkan transkrip FGD, tanggapan informan petugas

unit gizi dan KIA sangat terbiasa menggunakan komputer atau aplikasi digital.

*Sangat terbiasa dan terbantu mas (sambil tertawa)* (Informan Gizi 1).

*(Petugas KIA serentak menjawab) Sering mas.*" (Informan KIA 1,2,3)

#### 8) Perangkat yang paling sering digunakan untuk akses data

Pertanyaan kedelapan yang diajukan kepada informan adalah: "Perangkat apa yang paling sering digunakan Bapak/Ibu untuk mengakses data? (komputer, tablet, *handphone*)". Mayoritas informan menyebutkan bahwa komputer merupakan perangkat utama yang paling sering digunakan karena dinilai lebih leluasa dan memudahkan dalam pengecekan serta pengolahan data. Berdasarkan transkrip FGD, perangkat yang paling sering digunakan adalah komputer, terutama oleh petugas unit gizi dan KIA, yang secara rutin memanfaatkannya untuk keperluan input, proses, hingga output data layanan kesehatan balita.

*Kalau saya paling sering komputer mas karna mudah juga untuk mengecek nya* (Informan KIA 1).

*Hmmm saya sama mas lebih sering menggunakan komputer* (Informan Gizi 1).

#### 9) Harapan terhadap *output* dari *dashboard*

Pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah: "Dengan adanya dashboard untuk pemantauan SPM Kesehatan Balita, *output* apa yang Bapak/Ibu harapkan atau inginkan?". Menanggapi pertanyaan ini, para informan menyampaikan harapan agar dashboard yang dikembangkan dapat membantu menghasilkan data yang valid, mudah dan cepat diakses, serta mampu mendukung proses evaluasi dan pengambilan keputusan secara tepat. Dashboard ini diharapkan menjadi alat bantu strategis dalam memantau capaian indikator SPM secara real-time dan menyajikan informasi yang

akurat untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan balita. Berdasarkan transkrip FGD, harapan yang disampaikan informan terkait output dashboard adalah sebagai berikut:

- a) Kemudahan dalam Pelaporan dan Kualitas Data.
- b) Kemudahan Bertindak dengan Data yang Valid.

*Outputnya jelas yaa...kami akan mudah ya mencari pelaporan, mendapatkan pelaporan secara kualitas dan kuantitas ya, secara kualitas sudah jelas. kita tidak ngarang... dalam artian.. data yang kami dapatkan adalah yang memang betul-betul berasal dari faskes masing-masing (Informan KIA 1).*

*Kalau output nya, kita bisa lebih ini sih **mas** mudah kan kami hmmm dalam bertindak dengan tepat (sambil berpikir) kemudian mendapatkan data yang valid (Informan Gizi 2).*

b. Hasil transkrip wawancara semi-struktur (Triangulasi sumber)

Pada tahap ini peneliti melakukan triangulasi sumber untuk memperkuat hasil temuan dari FGD sebelumnya. Triangulasi dilakukan melalui wawancara semi-struktur dengan koordinator SPM kesehatan balita di Puskesmas Gamping II pada tanggal 25 juni 2025. Wawancara dilakukan menggunakan panduan pertanyaan dan alat bantu perekam suara, kemudian hasilnya dianalisis dan dikelompokkan ke dalam beberapa poin tematik berikut:

1) Peran dan tanggung jawab dalam pemantauan SPM kesehatan balita

Pertanyaan yang diajukan dalam wawancara adalah: "Bagaimana peran dan tanggung jawab Ibu sebagai Koordinator dalam pemantauan SPM Kesehatan Balita di puskesmas ini?". Menanggapi pertanyaan tersebut, koordinator menjelaskan bahwa peran utamanya mencakup pemantauan capaian layanan kesehatan balita, koordinasi dengan kader dan jejaring puskesmas, serta pelaksanaan evaluasi secara berkala setiap triwulan. Peran ini dianggap penting untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan

pelayanan berjalan sesuai dengan target SPM dan dapat segera ditindaklanjuti apabila ditemukan kendala di lapangan. Berdasarkan transkrip wawancara, tanggung jawab yang disampaikan adalah sebagai berikut:

- a) Memastikan Capaian SPM.
- b) Koordinasi dengan Jejaring Puskesmas.
- c) Kegiatan Monitoring dan Evaluasi.

*Hmmm... (sambil tertawa) peran saya yo ini mas... lebih ke **memastikan capaian SPM nya bisa tercapai tidak**. Biasanya saya sering mengingatkan eee apa itu, ibu kader di wilayahnya untuk ikut memantau bayi dan balita biar cepat mendapatkan imunisasi. Terus, hmmm saya juga nyambungin sama jejaring puskesmas mas, buat mereka bisa langsung masukkin hasil pelayanan ke **SIMUNDU** setelah pemeriksaan. Hmmm... terus kami juga ada kegiatan **money, monitoring dan evaluasi itu rutin mas, jadi tiap 3 bulan sekali sih mas untuk membahas capaian kemudian kendalanya apa, sama rencana tindak lanjutnya seperti apa gitu mas (sambil tersenyum)**.*

## 2) Tantangan dalam pengelolaan data SPM

Pertanyaan yang diajukan dalam wawancara adalah: "Apa saja tantangan dalam pengelolaan data yang paling sering Ibu hadapi dalam pemantauan dan evaluasi layanan kesehatan balita saat ini?". Menanggapi pertanyaan tersebut, informan menyampaikan bahwa tantangan utama yang sering dihadapi berkaitan dengan kader dan fasilitas kesehatan (faskes) yang tidak melakukan entri data layanan ke dalam sistem, meskipun mereka sebenarnya sudah memiliki akses ke aplikasi SIMUNDU. Hal ini berdampak pada keterlambatan dan ketidaktepatan data, yang kemudian menyulitkan proses evaluasi dan pelaporan. Berdasarkan transkrip wawancara, tantangan yang diungkapkan adalah sebagai berikut:

- a) Fasilitas kesehatan yang memiliki akses ke aplikasi seperti SIMKIA atau SIMUNDU sering kali tidak melakukan entri data

hasil pelayanan, meskipun layanan seperti imunisasi sudah diberikan.

- b) Ketidakterisian data menyebabkan evaluasi capaian menjadi sulit, karena data yang masuk belum mencerminkan kondisi nyata di lapangan.
- c) Kendala teknis dan permasalahan dari sisi pengembangan aplikasi juga menjadi faktor penghambat proses entri data.

*Hmmm... kalo tantangannya ya memang seperti itu mas sering dari faskes yang udah punya akses seperti SIMKIA atau SIMUNDU tapi mereka enggak hmmm.... gak entri gitu mas data hasil pelayanannya. Jadi, misalnya sudah imunisasi, tapi nda langsung diinputkan padahal itu penting banget ya, karena kalau enggak masuk datanya kita jadi kesulitan buat evaluasinya (sambil mengela nafas dan membetulkan masker). Kadang itu mas masalah kendala teknis nya jadi masalah dari apa yang membuat aplikasinya.*

### 3) Data yang krusial untuk dimonitor secara rutin

Pertanyaan yang diajukan dalam wawancara adalah: "Informasi atau data apa saja yang Bapak/Ibu anggap paling krusial atau menjadi parameter utama yang perlu dimonitor secara rutin?". Koordinator menyampaikan bahwa parameter utama yang perlu dimonitor berasal dari unit gizi dan KIA, dengan fokus pada capaian layanan bulanan, khususnya jumlah bayi dan balita yang telah mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar. Data ini dianggap penting karena menjadi indikator langsung dalam mengevaluasi kinerja layanan SPM kesehatan balita dan mendeteksi ketidaksesuaian layanan secara lebih dini. Berdasarkan transkrip wawancara, data penting yang perlu dimonitor adalah sebagai berikut:

- a) Data antropometri balita dari unit gizi, seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala.

- b) Layanan imunisasi dan pemantauan perkembangan dari unit KIA, mencakup imunisasi dasar, lanjutan, serta evaluasi tumbuh kembang balita.
- c) Data capaian bulanan jumlah bayi dan balita yang menerima layanan kesehatan sesuai standar, yang digunakan sebagai acuan untuk menilai apakah program pelayanan sudah berjalan atau belum.

*Hmmm... betul mas memang kita melihat datanya pertama dari unit gizi terlebih dahulu untuk melihat berat badan, tinggi badan, lingkar kepala untuk KIA sendiri itu imunisasi dasar, lanjutan dan juga pemantauan perkembangan balitanya mas. Hmmm... terus setelah kita liat data bayi yang dapat layanan di bulan itu karena itu sebagai acuan langsung nya mas apakah sudah jalan atau belum.*

4) Fitur interaktif yang diinginkan dalam *dashboard*

Pertanyaan ketiga yang diajukan dalam wawancara adalah: "Fitur interaktif apa yang menurut Bapak/Ibu penting untuk dimasukkan dalam dashboard pemantauan SPM Kesehatan Balita? (Misalnya: filter berdasarkan wilayah, waktu, jenis layanan, pencarian cepat, grafik dinamis, dll.)". Menurut koordinator, fitur interaktif yang paling penting adalah kemampuan untuk memfilter data berdasarkan wilayah dan waktu (bulanan). Fitur ini dinilai sangat membantu dalam melihat distribusi dan tren capaian layanan di masing-masing wilayah kerja puskesmas serta mempermudah evaluasi rutin yang dilakukan secara berkala. Berdasarkan transkrip wawancara, fitur yang dianggap penting adalah sebagai berikut:

- a) Filter berdasarkan wilayah dan bulan, untuk memudahkan pencarian data per kelurahan atau per bulan.
- b) Visualisasi data yang mudah dipahami, seperti grafik garis, batang, atau lingkaran, agar informasi dapat dimengerti dengan cepat oleh pengguna maupun masyarakat umum.

*Kalau fitur sih ya sama sih mas dengan rekan-rekan yang lain ada filter berdasarkan wilayah dan bulan mas jadi kita mudah mencari datanya perkelurahan atau perbulan. Sama ini mas eeee apa itu namanya (sambil berfikir) grafik-grafiknya itu nya mas yang mudah dimengerti oleh kita sama masyarakat sekitar itu kayak garis, batang atau lingkaran gitu mas.*

5) Pengguna utama *dashboard* menurut koordinator

Pertanyaan yang diajukan dalam wawancara adalah: "Siapa saja pihak yang akan menjadi pengguna utama dashboard ini menurut Ibu? (Misalnya: petugas KIA, petugas gizi, kepala puskesmas, dinas kesehatan kabupaten, dll.)". Menurut koordinator, pengguna dashboard mencakup berbagai pihak, mulai dari dirinya sendiri sebagai koordinator, serta petugas-petugas yang terlibat langsung dalam layanan kesehatan balita seperti petugas KIA, petugas gizi, dan kepala puskesmas. Mereka dianggap sebagai pengguna utama karena memiliki peran penting dalam pemantauan, pelaporan, dan pengambilan keputusan berbasis data. Berdasarkan transkrip wawancara, pihak-pihak yang perlu menggunakan dashboard adalah sebagai berikut:

- a) Koordinator SPM kesehatan balita, petugas KIA dan gizi, sebagai pengguna utama yang menangani langsung data pelayanan dan pemantauan tumbuh kembang anak.
- b) Kepala puskesmas, yang juga perlu memiliki akses untuk mengetahui perkembangan data dan capaian layanan sebagai bahan evaluasi dan pengambilan keputusan.

*Yang utama sudah pasti koordinator SPM kesehatan balita saya sendiri, hmmm kemudian, petugas KIA dan gizi mas, tapi kepala puskesmas juga harus bisa diakses mas agar tau juga mas perkembangan dan pencapaiannya.*

#### 6) Proses manajemen data SPM saat ini

Pertanyaan yang diajukan dalam wawancara adalah: "Bagaimana manajemen proses data SPM Kesehatan Balita dilakukan saat ini, mulai dari tahap pemasukan data, pengolahan, hingga penyajian data sebagai output?". Berdasarkan penjelasan koordinator, proses dimulai dari pembersihan (*cleaning*) data yang bersumber dari aplikasi SIMUNDU dan SIGIZIKESGA, dilanjutkan dengan verifikasi riwayat imunisasi anak, serta pemisahan data balita yang sudah menerima imunisasi dasar lanjutan. Setelah itu, dilakukan rekapitulasi data gabungan antara unit KIA dan Gizi menggunakan *spreadsheet* sebagai dasar penyajian data output. Proses ini dilakukan secara berkala untuk memastikan keakuratan data dan kesesuaian dengan target SPM. Berdasarkan transkrip wawancara, tahapan yang dilakukan antara lain:

- a) *Cleaning data* dilakukan pada aplikasi SIMUNDU dan SIGIZIKESGA, dengan fokus pada bayi yang sudah berumur 1 tahun.
- b) Verifikasi riwayat imunisasi, untuk memastikan apakah bayi sudah mendapatkan imunisasi lengkap hingga imunisasi MR.
- c) Data balita usia 1–5 tahun dikelola oleh petugas gizi berdasarkan hasil penimbangan bulanan.
- d) Data dari unit KIA dan Gizi kemudian digabungkan dalam *spreadsheet*, yang digunakan untuk menghitung nominator dan denominator dalam pelaporan capaian SPM.
- e) Anak yang sudah mendapat imunisasi lengkap (Masuk ke kategori SPM), dan anak yang belum lengkap (dicatat sebagai sasaran).

*Oke, jadi..... saya biasanya mulai **cleaning data dulu mas, dari SIGIZIKESGA dan SIMUNDU**, terutama bayi yang udah umur 1 tahun. Terus saya cek tuh mas... sudah dapeti **imunisasi lengkap belum, sampai imunisasi MR gitu mas**. Kalo udah lengkap baru masuk ke kategori SPM. Yang belum lengkap kita data sebagai sasaran sih. Nah... kalau untuk usia 1-5 tahun, dikelola sama **petugas gizi mas dari hasil penimbangan bulanan nanti data saya dan gizi itu kita gabungin di spreadsheet, trus dipakai buat nominator sama denominator tiap bulannya**.*

7) Harapan terhadap *output* dari *dashboard*

Pertanyaan yang diajukan dalam wawancara adalah: "Dengan adanya dashboard untuk pemantauan SPM Kesehatan Balita, output atau manfaat apa yang Bapak/Ibu harapkan atau inginkan?". Koordinator menyampaikan bahwa *dashboard* diharapkan mampu menyajikan data capaian secara lebih mudah, dengan tampilan yang menarik dan informatif, sehingga dapat dipahami oleh seluruh petugas, termasuk mereka yang tidak terlibat langsung dalam pengelolaan SPM. *Dashboard* juga diharapkan dapat menjadi alat bantu dalam pengambilan keputusan dan pemantauan *real-time* terhadap capaian indikator layanan balita. Berdasarkan transkrip wawancara, harapan terhadap output *dashboard* meliputi:

- a) Penyajian data capaian yang cepat diakses, sehingga pengguna dapat segera melihat progres tanpa proses yang rumit.
- b) Tampilan yang menarik dan informatif, agar tidak membosankan serta mudah dipahami.
- c) Desain yang bersifat universal, artinya tidak hanya dipahami oleh petugas SPM, tapi juga oleh petugas lain yang tidak terlibat langsung dalam pengelolaan SPM.

*Harapannya sih ya... seperti yang diharapkan dengan rekan-rekan mas (sambil tertawa) kita bisa eee lihat capaian nya dengan cepat ya, terus juga tampilan nya menarik, jadi enggak cuman petugas SPM saja yang bisa baca, tapi juga petugas lain tuh ngerti juga mas, jadi ya, lebih universal gitu mas tampilannya.*

#### 8) Durasi rekapitulasi dan evaluasi data SPM

Pertanyaan ketujuh yang diajukan dalam wawancara adalah: "Berapa lama waktu yang biasanya dibutuhkan untuk proses rekapitulasi atau pengolahan data Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan balita?". Koordinator menjelaskan bahwa rekapitulasi data dilakukan secara bulanan, sementara evaluasi capaian dilaksanakan setiap tiga bulan sekali (triwulan). Proses ini melibatkan pengumpulan dan pengolahan data dari unit terkait, seperti KIA dan Gizi, yang kemudian disusun dalam laporan gabungan sebagai dasar pemantauan dan pengambilan keputusan. Berdasarkan transkrip wawancara, proses yang dilakukan meliputi:

- a) Rekapitulasi data dilakukan setiap bulan, untuk menghimpun data capaian layanan secara rutin.
- b) Evaluasi capaian dilakukan setiap 3 bulan sekali (triwulan), yang mencakup analisis total capaian serta identifikasi kendala yang dihadapi, bukan hanya angka statistik.

*Hmmm... proses rekap sih tiap bulan ya mas tapi nek evaluasi kami lakukan setiap 3 bulan eee eh maksud nya tribulan. Jadi ya tiap tribulan itu baru kita lihat capaian totalnya, bukan Cuma angka saja tapi juga kendalanya apa saja.*

#### 3. Perancangan *Dashboard* Interaktif SPM Kesehatan Balita

Pada tahap perancangan *dashboard* interaktif SPM kesehatan balita, peneliti menyusun tampilan dan fitur berdasarkan kebutuhan informasi petugas KIA dan Gizi di Puskesmas Gamping II melalui *Focus Group Discussion* (FGD), agar *dashboard* yang dihasilkan mudah digunakan, dipahami, dan relevan dalam mendukung pemantauan serta evaluasi layanan.

Pendekatan *User-Centered Design* (UCD) digunakan dengan menempatkan pengguna sebagai pusat pengembangan, dilengkapi visual sederhana namun informatif seperti grafik batang, garis, pie, dan indikator warna yang kontras namun ramah guna mempermudah interpretasi data tanpa membingungkan.

a. Tampilan Utama *Dashboard* SPM Kesehatan Balita

Tampilan utama *dashboard* SPM balita menyajikan visualisasi yang lengkap dan komprehensif terkait capaian layanan kesehatan balita di wilayah kerja puskesmas. Informasi yang ditampilkan mencakup berbagai indikator penting, seperti cakupan pemberian vitamin A, tren imunisasi dasar (seperti polio, BCG, dan Hepatitis B), serta imunisasi lanjutan (seperti campak dan DPT-HB-Hib), yang semuanya divisualisasikan melalui grafik batang, garis, dan pie agar mudah dipahami oleh berbagai pihak. *Dashboard* ini juga dilengkapi fitur interaktif yang memungkinkan pengguna untuk memfilter data berdasarkan kelurahan dan tanggal, sehingga tampilan informasi dapat disesuaikan dengan kebutuhan analisis spesifik di lapangan. Di bagian atas, tersedia ringkasan indikator utama berupa jumlah balita yang harus dilayani, yang sudah dilayani, dan yang belum dilayani, sehingga memberikan gambaran umum secara cepat. Dengan penyajian data secara real-time dan berbasis aktualisasi lapangan, *dashboard* ini tidak hanya berfungsi sebagai alat bantu monitoring rutin, tetapi juga mendukung proses evaluasi capaian layanan, distribusi sumber daya, serta penentuan strategi untuk mempercepat pemenuhan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan balita secara lebih efektif, efisien, dan berbasis data.



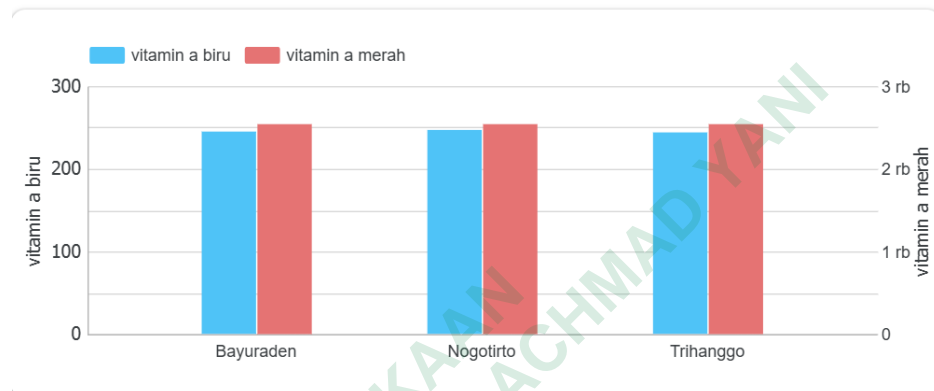
Gambar 4. 1 *Dashboard* Utama SPM Kesehatan Balita

b. Tampilan Distribusi Vitamin A (Biru & Merah) Berdasarkan Kelurahan

Berdasarkan hasil penelitian, pengguna menginginkan pembuatan *dashboard* yang mampu menampilkan data distribusi pemberian vitamin A jenis biru dan merah secara terperinci di tingkat kelurahan. Visualisasi ini dirancang untuk mendukung pemantauan capaian program pemberian vitamin A kepada balita di wilayah kerja Puskesmas, khususnya di tiga kelurahan, yaitu Banyuraden, Nogotirto, dan Trihanggo. Pada grafik, pemberian vitamin A biru ditunjukkan dengan warna biru yang umumnya diberikan kepada bayi usia 6–11 bulan, sementara vitamin A merah ditunjukkan dengan warna merah yang diberikan kepada balita usia 12–59 bulan. Data yang divisualisasikan menunjukkan bahwa distribusi kedua jenis vitamin A di ketiga wilayah tersebut cenderung seimbang, yang mengindikasikan adanya upaya yang cukup merata dari pihak puskesmas dan kader dalam pelaksanaan program. Selain sebagai media pelaporan, grafik ini juga berfungsi sebagai alat bantu untuk analisis capaian di masing-masing kelurahan, sehingga dapat digunakan untuk mengidentifikasi wilayah

dengan cakupan tertinggi maupun terendah. Dengan demikian, *dashboard* ini diharapkan dapat memudahkan proses evaluasi dan pengambilan keputusan terkait peningkatan kualitas layanan gizi, khususnya dalam mendukung keberhasilan program suplementasi vitamin A bagi balita.

Distribusi Vitamin A (Biru & Merah) Berdasarkan Kelurahan



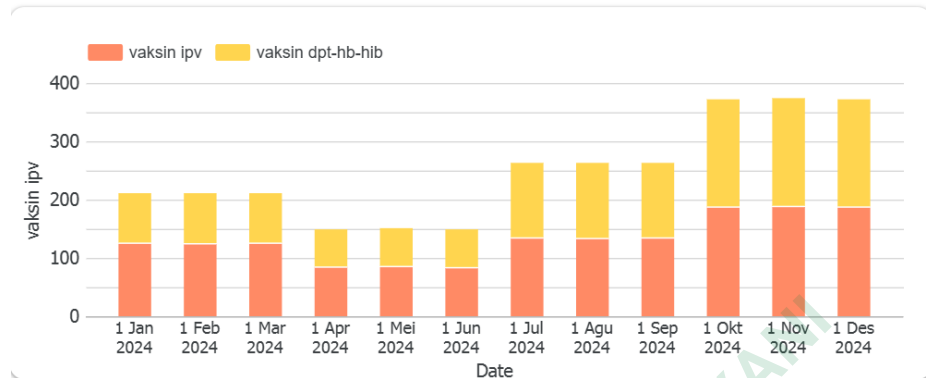
Gambar 4. 2 Grafik Batang Distribusi Vitamin A (Merah&Biru)

c. Tampilan Cakupan Imunisasi Kombinasi IPV & DPT-HB-Hib

Sebagai bagian dari kebutuhan informasi dalam pemantauan program imunisasi, *dashboard* ini dirancang untuk menyajikan cakupan imunisasi kombinasi vaksin IPV dan DPT-HB-Hib sepanjang tahun 2024 secara lebih sistematis. Grafik berikut memperlihatkan jumlah imunisasi yang diberikan setiap bulan, dengan segmentasi warna merah untuk vaksin IPV dan warna kuning untuk vaksin DPT-HB-Hib. Data menunjukkan adanya tren peningkatan cakupan imunisasi sejak bulan Juli hingga Desember, dengan puncak tertinggi terjadi pada triwulan terakhir tahun 2024. Kecenderungan ini mengindikasikan adanya peningkatan intensitas pelayanan imunisasi menjelang akhir tahun, yang kemungkinan merupakan bagian dari strategi percepatan untuk mengejar target tahunan. Visualisasi ini diharapkan mampu mendukung proses evaluasi program imunisasi secara lebih efektif, serta menjadi referensi dalam perencanaan kegiatan selanjutnya agar distribusi imunisasi

semakin merata dan tepat sasaran di seluruh wilayah layanan.

Cakupan Imunisasi Kombinasi IPV & DPT-HB-Hib (2024)

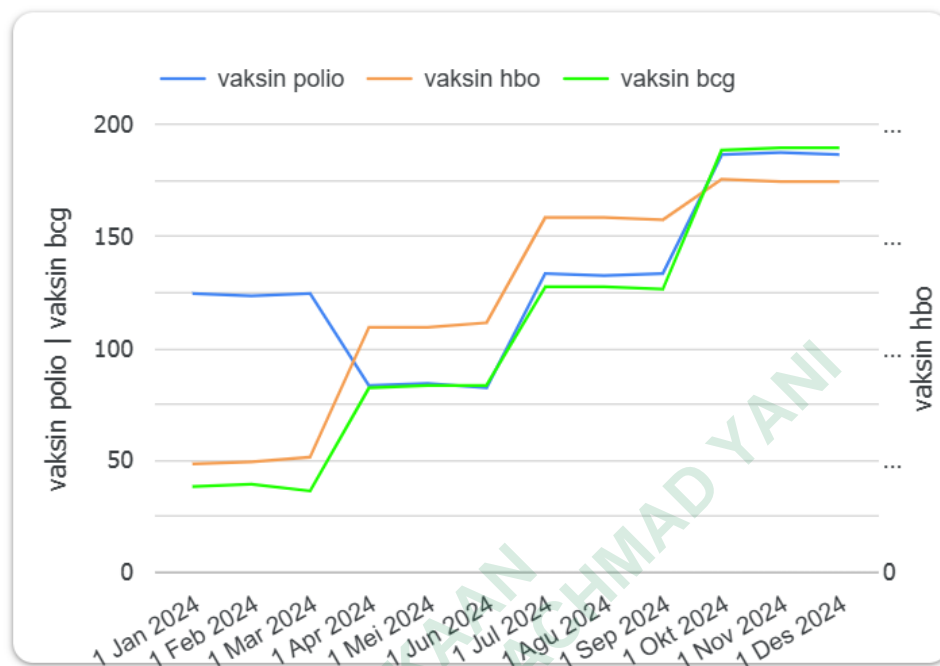


Gambar 4. 3 Grafik batang bertumpuk cakupan imunisasi kombinasi IPV&DPT-HB-Hib

#### d. Tampilan Tren Cakupan Vaksin Polio, BCG & HBO

Berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan informasi, pengguna mengharapkan adanya dashboard yang dapat menampilkan tren cakupan imunisasi dasar berupa vaksin polio, hepatitis B dosis awal (HBO), dan BCG secara menyeluruh sepanjang tahun 2024. Visualisasi ini dirancang untuk mendukung pemantauan keberlangsungan program imunisasi bayi di wilayah kerja Puskesmas, dengan menampilkan tiga garis berwarna—biru untuk vaksin polio, oranye untuk HBO, dan hijau untuk BCG. Data pada grafik menunjukkan bahwa seluruh jenis vaksin mengalami peningkatan cakupan yang signifikan sejak bulan Mei, dengan lonjakan paling terlihat pada pertengahan hingga akhir tahun, kemudian stabil pada bulan Oktober hingga Desember. Hal ini mencerminkan adanya strategi percepatan cakupan imunisasi dasar lengkap yang kemungkinan besar dilakukan sebagai bentuk intervensi program kesehatan bayi. Grafik ini tidak hanya berperan sebagai alat pelaporan, tetapi juga menjadi media analisis untuk mengevaluasi efektivitas pelaksanaan imunisasi di berbagai periode. Dengan adanya *dashboard* ini, diharapkan proses evaluasi dan perencanaan kegiatan imunisasi dapat dilakukan secara lebih akurat, serta mendukung pengambilan keputusan dalam peningkatan kualitas layanan imunisasi di masa mendatang.

Tren Cakupan Vaksin Polio, BCG &amp; HBO Tahun 2024



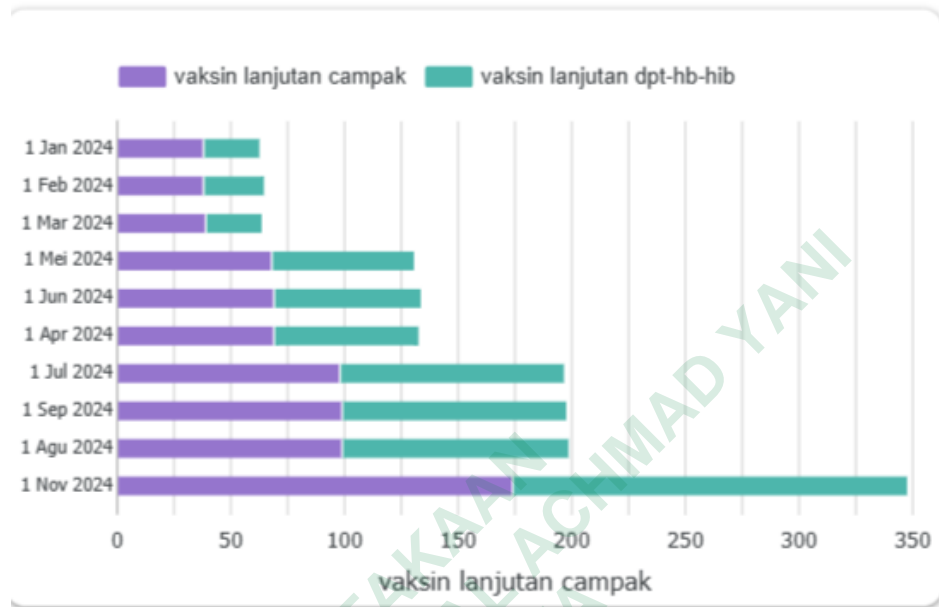
Gambar 4. 4 Grafik garis Tren cakupan vaksin polio, BCG &amp; HBO

e. Tampilan Cakupan Vaksin Lanjutan Campak & DPT-HB-Hib

Sebagai bagian dari kebutuhan pemantauan program imunisasi lanjutan, pengguna mengharapkan adanya visualisasi yang mampu menyajikan data cakupan vaksin lanjutan campak dan DPT-HB-Hib secara terstruktur dan informatif. Grafik batang horizontal bertumpuk ini dirancang untuk menampilkan jumlah pemberian kedua jenis vaksin sepanjang tahun 2024, dengan vaksin lanjutan campak digambarkan menggunakan warna ungu dan DPT-HB-Hib dalam warna hijau kebiruan. Hasil visualisasi menunjukkan bahwa cakupan vaksin pada awal tahun relatif rendah, namun mulai mengalami peningkatan signifikan sejak bulan Juli dan mencapai puncaknya pada November 2024, di mana pemberian vaksin DPT-HB-Hib tampak mendominasi. Tren ini mengindikasikan adanya percepatan layanan imunisasi lanjutan untuk mengejar target tahunan. Visualisasi ini tidak hanya menjadi media pelaporan, tetapi juga alat analisis untuk mengevaluasi progres program, sehingga membantu tenaga kesehatan dan pengambil kebijakan dalam

merancang strategi peningkatan pemerataan dan efektivitas cakupan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas.

#### Cakupan Vaksin Lanjutan Campak & DPT-HB-Hib (2024)



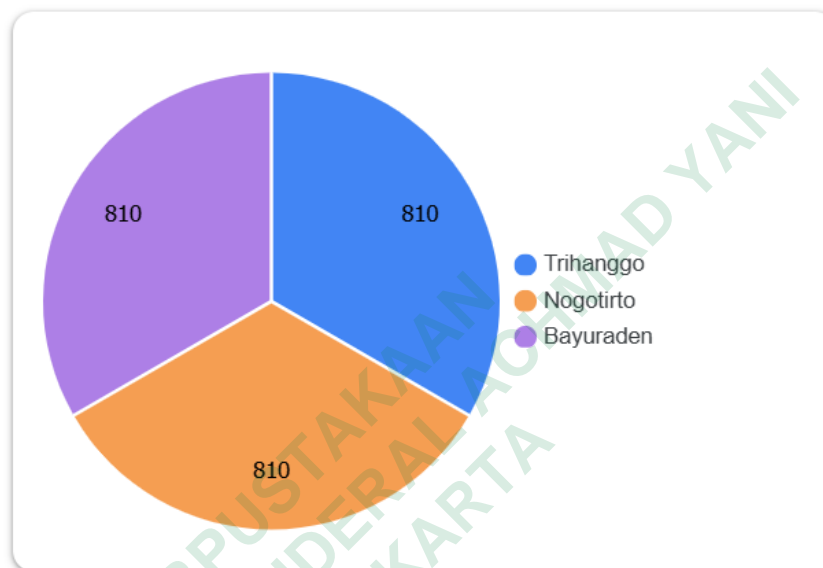
Gambar 4. 5 Grafik bertumpuk horizontal cakupan vaksin lanjutan campak&DPT-HB-Hib

- f. Tampilan Jumlah Pelayanan Balita Yang Harus Dilayani Per kelurahan Triwulan I

Untuk mendukung pemerataan pelayanan kesehatan balita di wilayah kerja Puskesmas Gamping II, pengguna menghendaki visualisasi yang dapat menampilkan target jumlah pelayanan balita per kelurahan pada Triwulan I tahun 2024. Diagram pie ini menyajikan distribusi target pelayanan yang merata di tiga kelurahan, yaitu Trihanggo (biru), Nogotirto (oranye), dan Banyuraden (ungu), dengan masing-masing ditargetkan melayani 810 balita. Setiap segmen memiliki ukuran yang sama, menunjukkan bahwa beban pelayanan dibagi secara adil antar wilayah. Hal ini mencerminkan adanya upaya pemerataan tanggung jawab dalam penyediaan layanan kesehatan dasar bagi balita, serta kesetaraan dalam perencanaan program oleh Puskesmas. Visualisasi ini penting tidak hanya sebagai alat pelaporan, tetapi juga sebagai instrumen strategis untuk memantau dan mengevaluasi distribusi

beban kerja, membantu dalam alokasi sumber daya, serta mendukung pengambilan keputusan berbasis data yang lebih responsif terhadap kebutuhan lokal. Dengan demikian, *dashboard* ini diharapkan dapat memperkuat koordinasi lintas wilayah dan meningkatkan efektivitas pelaksanaan program kesehatan balita secara menyeluruh.

Jumlah Pelayanan Balita yang harus dilayani per Kelurahan – Triwulan I



Gambar 4. 6 Grafik pie jumlah pelayanan balita yang harus dilayani triwulan I

#### 4. Melakukan Uji Coba *Dashboard*

Pada tahap uji coba bertujuan untuk menguji fungsionalitas *Google Data Studio* (GDS) dan *Dashboard* yang telah dirancang sebelumnya. Uji coba ini melibatkan 9 informan, di mana 6 di antaranya terlibat dalam kegiatan *focus group discussion* (FGD). Proses uji coba dilakukan melalui pembuatan demonstrasi pada tanggal 4 juli 2025. Setiap informan diberikan kesempatan untuk mengamati dan mengevaluasi *dashboard* secara menyeluruh, dengan fokus pada tampilan visual, pilihan warna, fitur interaktif, serta bagaimana elemen-elemen tersebut mendukung kebutuhan pengguna yang telah diidentifikasi pada tahap sebelumnya.

Hasil dari uji coba ini dianalisis untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan pada desain, serta mengungkap area yang memerlukan penyesuaian atau pengembangan lebih lanjut. Masukkan yang diperoleh akan menjadi dasar evaluasi lanjut, guna memastikan bahwa *dashboard* dan GDS

tidak hanya memenuhi kebutuhan teknis, tetapi juga memberikan kemudahan bagi penggunaannya. Secara umum, *feedback* dari para informan menunjukkan bahwa *dashboard* telah berhasil memvisualisasikan data. Namun demikian terdapat sejumlah saran perbaikan yang diberikan, di antaranya:

- a. Penyesuaian skema warna: Beberapa informan merasa kombinasi warna yang digunakan kurang kontras, sehingga disarankan pemilihan warna yang lebih tajam dan konsisten agar informasi lebih mudah dibaca.
- b. Tampilan elemen visual: Grafik perlu diperbarui agar terlihat lebih menarik secara visual.
- c. Peningkatan interaktivitas: Beberapa informan mengusulkan adanya fitur filter data yang lebih fleksibel, seperti *dropdown* atau opsi pencarian untuk mempermudah pengguna menyesuaikan tampilan data.

Masukan-masukan ini akan menjadi dasar penyempurnaan desain berikutnya, dengan fokus pada peningkatan *user experience*, kemudahan navigasi, dan visualisasi data yang lebih efektif.

#### 5. Evaluasi Tingkat Kegunaan *Dashboard*

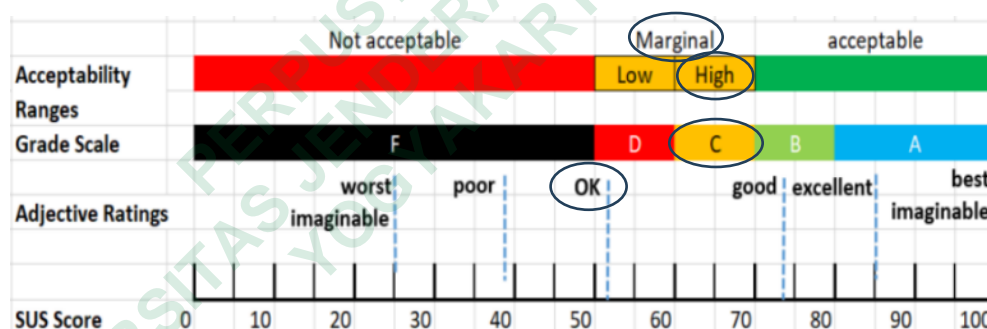
Hasil perhitungan dari pengujian kegunaan *dashboard* menggunakan *System Usability Scale* (SUS) terhadap *dashboard* SPM Kesehatan Balita dilakukan dengan melibatkan 9 orang responden yang terdiri dari petugas KIA, Gizi, dan Koordinator SPM Kesehatan Balita di Puskesmas Gamping II. Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana *dashboard* yang dikembangkan dapat diterima dan digunakan dengan nyaman oleh pengguna.

Berikut Skor dan hasil penilaian dari masing-masing responden:

Tabel 4. 1 Hasil Perhitungan Usability

Responden	Skor Hasi Hitung										Jumlah	Nilai (Jumlah x 2,5)
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10		
Responden 1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	25	63
Responden 2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	27	68
Responden 3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	26	65

Responden	Skor Hasi Hitung										Jumlah	Nilai (Jumlah x 2,5)
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10		
Responden 4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	26	65
Responden 5	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	27	68
Responden 6	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	27	68
Responden 7	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	25	63
Responden 8	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	25	63
Responden 9	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	27	68
Skor Hasil Rata-rata (Hasil Akhir)											65	



Gambar 4. 7 Hasil Kategori SUS

Hasil perhitungan total skor SUS dari masing-masing responden menunjukkan nilai akhir yang bervariasi antara 63 hingga 68 dengan rata-rata skor akhir sebesar 65. Berdasarkan interpretasi standar *System Usability Scale* (SUS), *Acceptability Ranges* ini berada dalam kategori “Marginal High”, dengan tingkat penerimaan yang masih cukup layak dan dapat diterima. Dalam skala penilaian, nilai ini termasuk dalam *Grade Scale* “C” dengan *Adjective Rating* “Ok”, yang menunjukkan bahwa *dashboard* sudah memenuhi fungsi dasarnya namun masih memiliki ruang untuk perbaikan. Sebagian besar responden menilai tampilan *dashboard* cukup jelas dan fitur-fiturnya bermanfaat, namun tetap memberikan beberapa masukan, seperti

penyempurnaan visualisasi grafik dan penambahan elemen penunjang seperti indikator, label, atau panduan penggunaan untuk meningkatkan kejelasan dan kenyamanan pengguna.

## B. Pembahasan

### 1. Identifikasi kebutuhan *dashboard* dengan petugas

Dalam penelitian ini, identifikasi kebutuhan pengguna dilakukan melalui FGD dengan petugas KIA dan Gizi serta wawancara semi-struktur dengan Koordinator SPM Kesehatan Balita. Hasilnya menunjukkan bahwa proses pencatatan dan pelaporan masih dilakukan secara manual menggunakan *Microsoft Excel*, dengan tantangan utama berupa keterlambatan input data dari kader dan kendala teknis pada aplikasi seperti SIMUNDU dan SIGIZIKESGA. Petugas menekankan pentingnya visualisasi indikator seperti penimbangan, tinggi badan, pemberian vitamin A, imunisasi, MPASI, dan ASI eksklusif, dalam bentuk grafik batang, garis, dan pie yang dapat difilter berdasarkan bulan, kelurahan, usia balita, serta jenis layanan. Mereka juga mengusulkan fitur ekspor data ke *Microsoft Excel* dan akses lintas unit untuk mendukung koordinasi dan evaluasi yang lebih efektif.

Hal ini sejalan dengan penelitian Harahap & Rismayanti, (2024) yang fitur dari *dashboard* berupa grafik garis dan diagram pie berhasil merancang aplikasi *dashboard* monitoring pelayanan kesehatan di Puskesmas Medan dengan visualisasi *real-time* dan interaktif sehingga petugas dapat meninjau data pasien, penyakit, dan pelayanan secara cepat melalui grafik personalisasi. Kemudian pada penelitian Rachmayanti et al., (2023) merancang *dashboard* eksekutif program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Rias, Bangka Selatan, yang menekankan pentingnya filter berdasarkan wilayah dan target program untuk memfasilitasi pengambilan keputusan manajerial. Selain itu, studi oleh Alfiansyah et al., (2023) dari Puskesmas Sukanagalih menampilkan *dashboard* monitoring status gizi balita yang dirancang dengan memanfaatkan visualisasi berbasis grafik

batang dan pie yang dapat di-filter menurut lokasi, usia anak, dan periode waktu untuk memudahkan evaluasi dan tindak lanjut program gizi.

## 2. Perancangan *Dashboard* Interaktif

Perancangan *dashboard* interaktif dalam penelitian ini dirancang menggunakan platform *Google Data Studio* dengan menerapkan pendekatan *User Centered Design* (UCD). Pendekatan ini dipilih karena melibatkan pengguna secara langsung dalam setiap tahap pengembangan sistem, mulai dari identifikasi kebutuhan hingga penyusunan tampilan dan pengujian. UCD memastikan bahwa fitur-fitur dan visualisasi yang dikembangkan benar-benar sesuai dengan konteks kerja dan preferensi pengguna, dalam hal ini petugas KIA, Gizi, serta koordinator SPM. Visualisasi utama yang ditampilkan dalam *dashboard* meliputi grafik batang distribusi vitamin A, grafik garis tren imunisasi, dan *pie chart* cakupan layanan per triwulan. Fitur filter berbasis kelurahan dan waktu pelaporan turut disematkan agar pengguna dapat melakukan analisis data lebih spesifik dan responsif terhadap dinamika di lapangan.

Penerapan pendekatan UCD dalam penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Sundari et al., (2025) tentang sistem informasi Posyandu Remaja berbasis web menegaskan bahwa penggunaan UCD menghasilkan prototipe antarmuka yang responsif dan mudah digunakan oleh petugas non-teknis. Pendekatan UCD juga diperkuat oleh temuan dalam penelitian Pramudya et al., (2025) yang menunjukkan bahwa antarmuka yang dirancang dengan metode UCD mencerminkan keberhasilan dalam mengembangkan antarmuka yang tidak hanya intuitif tetapi juga memberikan pengalaman pengguna yang positif. Selain itu, penelitian oleh Luckyarno, (2023) menjelaskan bahwa prototipe *dashboard* pasien untuk klinik kecantikan yang dikembangkan dengan pendekatan UCD mampu menghasilkan visualisasi yang relevan dan diterima dengan baik oleh pengguna.

## 3. Proses Uji Coba *Dashboard* Interaktif

Uji coba *dashboard* yang dilakukan pada 4 Juli 2025 dengan melibatkan 9 informan termasuk 6 peserta FGD sebelumnya bertujuan untuk

mengevaluasi fungsionalitas *Google Data Studio* (GDS) dan efektivitas desain *dashboard* dalam memvisualisasikan indikator kesehatan balita. Setiap informan diberi kesempatan untuk mengeksplorasi tampilan visual, skema warna, fitur interaktif, serta kesesuaian elemen dengan kebutuhan pengguna yang telah diidentifikasi sebelumnya. Hasil uji coba menunjukkan bahwa dashboard berhasil menampilkan data melalui grafik batang untuk distribusi vitamin A, grafik garis untuk tren imunisasi, dan *pie chart* untuk cakupan layanan triwulan dengan cukup baik. Fitur filter berdasarkan waktu dan kelurahan dinilai sangat membantu dalam menyaring data secara spesifik tanpa memerlukan pelatihan tambahan. Meski demikian, beberapa masukan penting disampaikan oleh informan, seperti perlunya penyesuaian skema warna agar lebih kontras dan konsisten, pembaruan elemen visual seperti grafik agar tampil lebih modern dan menarik, serta peningkatan interaktivitas melalui fitur tambahan seperti *dropdown menu* atau kolom pencarian untuk mempermudah pengguna dalam menyesuaikan tampilan data. Masukan ini menjadi dasar penting dalam menyempurnakan desain dashboard, dengan fokus pada peningkatan *user experience*, kemudahan navigasi, dan efektivitas visualisasi data yang lebih responsif terhadap kebutuhan pengguna di lapangan.

Partisipasi pengguna pada tahap analisis kebutuhan sangat penting untuk menghasilkan antarmuka yang sesuai dengan petugas, seperti grafik, fitur filter dan tampilan interaktif (Rohmasari & Miharti, 2018). Hal ini sejalan dengan Trisnawati et al., (2024), bahwa partisipasi pengguna dalam tahap desain sistem informasi kesehatan membantu meningkatkan kesesuaian tampilan visual dan mempercepat adaptasi pengguna terhadap *dashboard* baru. Lebih lanjut, Ardiansyah & Sela, (2025) menjelaskan bahwa antarmuka yang estetik dan disesuaikan dengan pengguna meningkatkan persepsi kenyamanan dan penerimaan *dashboard*. Penyesuaian warna dan *layout* yang memperhatikan estetika dan kemudahan visual menaikkan *attractiveness* secara signifikan. Temuan ini diperkuat oleh Hartadi et al., (2020) menjelaskan bahwa warna memiliki pengaruh kuat dalam menciptakan kesan

pertama, menarik perhatian *audiens*, serta membentuk kenyamanan visual saat berinteraksi dengan antarmuka.

#### 4. *System Usability Scale Dashboard*

Dari hasil analisis, skor rata-rata yang diperoleh adalah 65 dengan *Acceptability Ranges* ini berada dalam kategori “*Marginal High*”, dengan tingkat penerimaan yang masih cukup layak dan dapat diterima. Dalam skala penilaian, nilai ini termasuk dalam *Grade Scale* “C” dengan *Adjective Rating* “*Ok*”, yang menunjukkan bahwa *dashboard* sudah memenuhi fungsi dasarnya namun masih memiliki ruang untuk perbaikan. Namun demikian, rendahnya skor pada beberapa pertanyaan genap disebabkan oleh sejumlah faktor, antara lain:

##### a. Q2: “Saya merasa *dashboard* ini rumit untuk digunakan”

Faktor: Beberapa petugas menyatakan bahwa *dashboard* terasa rumit karena mereka harus mengubah format data yang sebelumnya sudah sesuai di *Microsoft Excel* agar dapat dimasukkan ke dalam *Google Data Studio*. Hal ini menyebabkan pekerjaan menjadi dua kali lipat, yakni harus menyesuaikan ulang laporan yang sudah siap pakai.

##### b. Q4: “Saya membutuhkan bantuan orang lain atau teknisi dalam penggunaan *dashboard* ini”

Faktor: Sebagian petugas menyatakan bahwa tampilan *dashboard* tidak ada panduan penggunaan di dalam sistem, sehingga pengguna harus mencari tahu sendiri fungsi dari setiap *tools*. Bagi pengguna baru, hal ini menyulitkan dan menyebabkan ketergantungan pada orang lain untuk penjelasan awal.

##### c. Q6: “Saya merasa ada banyak hal yang tidak konsisten (tidak serasi pada *dashboard* ini)”

Faktor: Informan menyebut bahwa data yang ditampilkan di *dashboard* kadang tidak sejalan dengan apa yang mereka rekap di *Microsoft Excel* atau SIMUNDU. Inkonsistensi ini menurunkan kepercayaan terhadap data *dashboard* dan menambah pekerjaan karena harus dicek ulang.

d. Q8: “Saya merasa *dashboard* ini membingungkan”

Faktor: Beberapa pengguna merasa tampilan *dashboard* terlalu penuh terdapat banyak grafik, dan angka, dalam satu halaman. Ini membuat fokus pengguna terpecah dan sulit menentukan bagian mana yang harus dilihat terlebih dahulu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyani et al., (2025), penelitian tersebut memperoleh skor SUS sebesar 69,72, yang juga termasuk dalam kategori “*Marginal High*”, namun ditemukan bahwa pengguna baru tetap mengalami kesulitan dalam navigasi dan menunjukkan ketergantungan terhadap bantuan teknis akibat minimnya panduan penggunaan sistem. Kemudian, pada penelitian Astutiany et al., (2023) hasil pengujian menunjukkan skor SUS sebesar 64,8 yang dikategorikan sebagai Grade C- dengan penilaian “*OK*” (netral), berada pada area *acceptable marginal high*. Temuan ini mengindikasikan bahwa aplikasi PharmD masih dapat diterima pengguna, namun belum optimal karena mendapat *feedback* terkait tampilan antarmuka yang kurang konsisten dan alur penggunaan yang membingungkan, terutama pada proses impor data dan navigasi fitur. Selain itu, pada penelitian Siahaan et al., (2024) mencatat skor SUS yang diperoleh sangat rendah, hanya 42 yang termasuk kategori *poor* dan *not acceptable*. Skor rendah ini disebabkan oleh fitur yang tidak jelas, tampilan data yang buruk, serta inkonsistensi visual yang membingungkan pengguna, sehingga banyak task skenario seperti menambahkan user baru dan mencari data gagal diselesaikan oleh sebagian besar peserta uji. Temuan ini menegaskan bahwa desain antarmuka (*user interface*) dan pengalaman pengguna (*user experience*) dari *dashboard* yang dikembangkan masih memerlukan perbaikan signifikan. Hal ini mencakup penyederhanaan fitur, peningkatan kualitas visual, agar lebih intuitif dan sesuai dengan standar *usability* yang berlaku (Ardiansyah & Sela, 2025).

### C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada proses pengembangan media yang menggunakan pendekatan *Research and Development (R&D)*, dimana sifatnya yang berkelanjutan menyebabkan waktu pengembangan menjadi lebih panjang dan bertahap. *Dashboard* yang dirancang belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan pengguna, disebabkan oleh keterbatasan data pada laporan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan balita beberapa variabel indikator tidak tersedia secara lengkap, sehingga visualisasi informasi yang ditampilkan masih bersifat parsial. Desain antarmuka dan alur navigasi juga masih perlu disempurnakan agar lebih intuitif dan responsif terhadap kebutuhan pengguna. Berdasarkan hasil evaluasi awal dan umpan balik dari pengguna, *dashboard* masih memerlukan penguatan pada aspek fungsionalitas, keterpahaman visual, serta integrasi data agar dapat diimplementasikan secara optimal pada tahap pengembangan berikutnya.