



**Evaluasi Kinerja Dan Upaya Peningkatan Kualitas Data Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan**

**Intan Rachmita Sari, Besral**

Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email: intanrachmita@ui.ac.id

**ABSTRAK**

Pencapaian SPM merupakan salah satu indikator penilaian kinerja daerah serta dan juga digunakan sebagai bahan untuk perumusan kebijakan pemerintah daerah atau pemerintah pusat. Hasil Pencapaiannya diperhitungkan dalam perhitungan Tunjangan Kinerja Daerah. Oleh karena itu, kualitas data SPM sangatlah penting untuk menjamin akuntabilitas penilaian kinerja pejabat publik. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana kualitas Data SPM Bidang Kesehatan Provinsi DKI Jakarta serta faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas data di Provinsi DKI Jakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *mixed methods* dengan menggunakan metode gabungan kuantitatif dan kualitatif secara bersamaan. Sampel penelitian kuantitatif adalah 484 petugas di 44 Puskesmas Kecamatan. Ada 12 indikator SPM yang dinilai kualitas datanya berdasarkan variabel kelengkapan data, ketepatan waktu, akurasi dan konsistensi data. Penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner Penilaian Mandiri Kualitas Data Rutin (PMKDR), sedangkan metode kualitatif menggunakan wawancara mendalam, diskusi terarah dan telaah dokumen. Hasil penelitian kualitas data SPM Bidang Kesehatan Tingkat Kota/Kabupaten Tahun 2019-2021, yang terdiri dari ketepatan waktu pelaporan, kelengkapan data, akurasi serta konsistensi, didapatkan bahwa rata-rata capaian kinerja output (kualitas data SPM) sebesar 96% dengan variasi 6% di 44 Puskesmas Kecamatan di DKI Jakarta. Hasil studi kuantitatif setelah dikontrol dengan variabel independen yang ada, SDM Pengelola Data SPM, SOP Pengelolaan Data SPM, Dukungan/Regulasi Pimpinan, Pelatihan/Bimtek SDM, Pemanfaatan Data dan Monitoring Evaluasi Pengelolaan Data SPM mempengaruhi kinerja output (kualitas data SPM) dengan nilai koefisien determinasi (*R Square*) menunjukkan nilai 0,185 artinya model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 18,5% variasi variabel kinerja output. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap penentuan kinerja output adalah Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Data SPM dengan nilai *Coeffisien B* 0,321.

**Kata Kunci : Kualitas Data, SPM, Kinerja, Mixed Methods**

**ABSTRACT**

*Achievement of SPM is one indicator of regional performance appraisal and and is also used as material for the formulation of local government policies or the central government. The results of the achievement are calculated in the calculation of regional performance allowances. Therefore, the quality of SPM data is very important to ensure accountability in the performance appraisal of public officials. Based on this description, researchers are interested in conducting research to find out how the quality of SPM data in the DKI Jakarta Provincial Health and Factors related to the quality of data in DKI Jakarta Province. The research method used is a mixed methods research using quantitative and qualitative combined methods simultaneously. Quantitative research samples were 484 officers in 44 sub -district health centers. There are 12 SPM indicators whose data quality is assessed based on data completeness variables, timeliness, accuracy and data consistency. Quantitative research with cross sectional design using the Mandiri Routine Quality Assessment Questionnaire (PMKDR),*

while the qualitative method uses in -depth interviews, directed discussions and document review. The results of the SPM data quality research in the city/district level health in 2019-2021, which consists of the timeliness of reporting, data completeness, accuracy and consistency, it was found that the average output performance achievement (SPM data quality) was 96% with a variation of 6% variations In 44 District Health Center in DKI Jakarta. The results of quantitative studies after being controlled with existing independent variables, SPM data management HR, SPM data management SOP, leadership support/regulation, HR training/Bimtek, data utilization and monitoring evaluation of SPM data management affect output performance (SPM data quality) with coefficient value Determination ( $R$  Square) shows the value of 0.185 means that the regression model obtained can explain 18.5% variations in output performance variables. The largest variable influence on determining output performance is monitoring and evaluation of SPM data management with a coefficient value of  $B$  0.321.

**Keywords:** Data Quality, SPM, Performance, Mixed Methods

## PENDAHULUAN

Pada Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, salah satu dari enam urusan concurrent (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar adalah urusan kesehatan. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warganegara (Menkes, 2014).

Karena kondisi kemampuan sumber daya Pemerintah Daerah di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan ke enam urusan tersebut, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara (Menkes, 2014). Hal-hal tersebut di atas membuat seluruh elemen akan bersatu padu berbenah untuk bersama-sama menuju pencapaian target-target SPM. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, terdapat empat belas indikator pencapaian yang terdiri dari dua indikator SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan dua belas indikator SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota (RI, 2019).

Di Provinsi DKI Jakarta, pelaporan dan pencapaian SPM dimasukkan kedalam Rencana Kinerja (Renkin) pejabat struktural, dan pencapaiannya diperhitungkan dalam perhitungan Tunjangan Kinerja Daerah (Biro Tata Pemerintahan Provinsi DKI Jakarta, 2021). Ada dua indikator terkait Data SPM, yaitu indikator pencapaian masing-masing indikator yang diikat pada pejabat pengampu sampai di level Puskesmas dan indikator pelaporan SPM yang diikat pada pejabat struktural di Unit Kinerja Perangkat Daerah (Suku Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas Kecamatan) dan Dinas Kesehatan. Oleh karena itu, kualitas data SPM sangatlah penting agar penilaian kinerja dan perumusan kebijakan dapat dibuat secara akurat. Untuk Pemerintah Pusat, data SPM digunakan sebagai bahan perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah (Pendidikan & Nomor, 22AD).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana kualitas Data SPM Bidang Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas data, dan rekomendasi langkah strategis apa yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas Data SPM Bidang Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu *mix method* dengan menggunakan metode gabungan kuantitatif dan kualitatif secara bersamaan dengan harapan diperoleh data yang saling

melengkapi sehingga hasil penelitian menjadi lebih proporsional dan akurat (Martha & Kresno, 2016). Penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* untuk menilai hubungan variabel pada kinerja input, proses dan output di 5 (lima) Kotamadya dan Kabupaten Kepulauan Seribu Provinsi DKI Jakarta. Penelitian kualitatif menggunakan metode studi kasus dengan wawancara mendalam, FGD, dan telaah dokumen.

Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada bulan Mei- Juni 2022. Lokasi Penelitian di 44 (empat puluh empat) Puskesmas Kecamatan di Provinsi DKI Jakarta. Untuk penelitian kuantitatif jumlah responden ada 484 (empat ratus delapan puluh empat) orang yang merupakan petugas pengelola

data program pengampu SPM. Untuk analisis dilakukan analisis univariat, bivariat dengan Uji Korelasi dan multivariat dengan Regresi Liner Berganda

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari total sampel 484 responden yang ditentukan di awal penelitian, ada 378 yang ikut bertaspasi dalam pengisian kuesioner. Dari 378 yang melakukan pengisian kuesioner, dilakukan eksklusi 5 orang responden yang berasal dari Sudinkes dan 15 orang responden yang memiliki pengalaman bekerja <1 tahun, sehingga ada 358 total responden yang sesuai dengan kriteria inklusi eksklusi dan dilanjutkan untuk dianalisis (Ashley, 2013).

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

<b>Usia</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
20- 30 Tahun	88	24,6
31- 40 Tahun	172	48,0
≥ 40	98	27,4
<b>Lama Kerja</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
< 5 Tahun	125	24,1
5-10 Tahun	112	31,3
> 10 Tahun	131	36,6
<b>Status Pegawai</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
Honorer	7	2,0
Non-PNS	139	38,8
PNS	212	59,2
<b>Profesi</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
Bidan	96	26,8
Tenaga Non Kesehatan	15	4,2
Perawat	94	26,3
Dokter	153	42,7

Berdasarkan tabel 1, responden berusia 31-40 tahun (48%), lama bekerja >10 tahun (36,6%), status pegawai sebagai

PNS (59,2%), dengan profesi sebagai dokter (42,7%) dan jabatan sebagai penanggung jawab program/satuan pelaksana (77,9%).

**Tabel 2. Hubungan Kinerja Input dengan Kinerja Proses**

<b>Kinerja Input</b>	<b>Kinerja Proses</b>	
SDM Pengelola Data SPM	Nilai Korelasi	-0,403
	p-value	0.001
	N	358
SOP Data SPM	Nilai Korelasi	-0,444
	p-value	0.001
	N	358
Dukungan/Regulasi Pimpinan	Nilai Korelasi	-0,427
	p-value	0.001
	N	358
Sistem Informasi dan Sarana Prasarana Pendukung	Nilai Korelasi	-0,464
	p-value	0.001
	N	358
Pelatihan/Bimtek SDM	Nilai Korelasi	-0,406
	p-value	0.001
	N	358

**Korelasi Spearman : data berdistribusi tidak normal**

**Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat  
Pemodelan Akhir Multivariat**

Variabel	B	S.E	Sig	Coefisian B	95% CI	
					Bawah	Atas
<i>(Constant)</i>	74.932	14.285				
SDM pengelola data SPM	-0.050	0.089	0.577	-0.124	-0.230	0.130
SOP/Pedoman/Panduan Pengelolaan Data SPM	0.022	0.073	0.763	0.083	-0.126	0.171
Dukungan atau regulasi pimpinan	-0.235	0.091	0.014	-0.647	-0.419	-0.051
Pelatihan/Bimtek SDM terkait Pengelolaan Data SPM	0.014	0.046	0.771	0.055	-0.080	0.107
Pemanfaatan Data	0.182	0.160	0.262	0.292	-0.142	0.506
Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Data SPM	0.263	0.231	0.262	0.321	-0.205	0.732

Dari studi kuantitatif didapatkan bahwa rata-rata capaian SDM Pengelola Data SPM sebesar 70% dengan variasi 14%, capaian SDM Pengelola Data SPM minimal 28% dan maksimal 95%. Secara keseluruhan capaian SDM Pengelola Data SPM berada dalam rentang minimal 66% dan maksimal 75%, artinya masih banyak puskesmas yang belum memenuhi standar kinerja SDM yang diharapkan. Seperti yang dijelaskan oleh (Notoatmodjo, 2005) bahwa komponen sumber daya merupakan hal yang utama dalam kualitas data.

Setelah dilakukan *break down* dari jawaban pertanyaan dari seluruh responden penelitian kuantitatif yang mengisi kuesioner didapatkan bahwa dari seluruh

pertanyaan yang ada, persentase jawaban ya yang rendah didapatkan pada pertanyaan jumlah petugas pengelola data SPM (jawab ya jika >1) yang nilainya 58%, pertanyaan kekhususan pengelolaan data SPM (57.1%), serta tersedia struktur/SOTK petugas (62.0%). Terkait dengan jumlah pengelola data di Puskesmas dan kekhususan tupoksi dalam pengelolaan data SPM yang mendapatkan skor yang masih rendah, didukung dengan informasi yang didapatkan pada saat FGD bahwa di Puskesmas satu orang petugas bisa memegang 2-3 program (Austin et al., 2015).

Untuk kejelasan struktur koordinasi pengelolaan data SPM memang belum begitu jelas, apakah petugas berada di bawah koordinasi langsung Kepala

Puskesmas/ Kasubag TU/Kasatpel UKM/ Kasatpel UKP. Untuk pengumpulan data SPM yang dilakukan oleh Datin, ada berada di bawah koordinasi Kasubag TU, sedangkan untuk pengolahan dan analisis data berada di bawah koordinasi Kasatpel UKM. Jika terdapat ketidaksesuaian data yang dilaporkan ke PJ Datin, PJ Datin akan melakukan konfirmasi ke PJ Programnya langsung agar dapat segera ditindaklanjuti. Dari hasil telusur laporan Bimtek, untuk ketidaksesuaian data biasanya PJ Program di Puskesmas langsung mendapatkan *feedback* dari PJ Program di Sudikes, sehingga PJ Datin tidak tahu menahu terkait keabsahan datanya (Azeroual, Saake, & Wastl, 2018).

Dari hasil analisis korelasi SDM dengan Indikator Kinerja Proses didapatkan bahwa Terdapat korelasi yang sedang antara SDM Pengelola Data SPM dengan Kinerja Proses ( $p\text{-value} \leq 0,05$ ) dengan nilai korelasi:  $-0,403$ ). Sedangkan dengan kualitas data (indikator kinerja output) setelah dikontrol dengan variabel lain didapatkan bahwa pada setiap penurunan SDM Pengelola Data SPM sebesar 1%, maka kinerja output akan berkurang sebesar 0,050% setelah dikontrol variabel SOP Pengelolaan Data SPM, Dukungan/Regulasi Pimpinan, Pelatihan/Bimtek SDM terkait Pengelolaan Data SPM, Pemanfaatan Data dan Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Data SPM. Dalam *Module Data Quality Review* (Organization, 2018) didapatkan informasi bahwa data yang bermutu sangat dipengaruhi dengan SDM yang mampu mengelola data dengan baik.

#### **SOP/Pedoman/Panduan**

#### **Pengelolaan Data SPM**

Dari hasil analisis diperoleh bahwa rata-rata capaian SOP Pengelolaan Data SPM sebesar 74% dengan variasi 21%, capaian SOP Pengelolaan Data SPM minimal 17% dan maksimal 100%. Secara keseluruhan capaian SOP Pengelolaan Data SPM berada dalam rentang minimal 67% dan maksimal 80%. Hal ini menunjukkan bahwa belum optimal ketersediaan SOP/Pengelolaan Data SPM di Puskesmas, bahkan ada Puskesmas yang memperoleh

persentase 17%. Setelah dilakukan *breakdown* pencapaian dari masing-masing pertanyaan pada variabel SOP didapatkan bahwa persentase rendah didapatkan pada pertanyaan terkait ketersediaan SOP Pengelolaan Data SPM (67.6%), diikuti dengan sosialisasi SOP Pengelolaan Data SPM (74.7%) dan Kejelasan terkait definisi operasional serta formulasi perhitungan data SPM (75.7%). Sedangkan untuk implementasi SOP, 91.1% responden menjawab sudah melakukan pencatatan data sesuai dengan SOP yang ada (Batini & Scannapieco, 2016).

#### **Regulasi Pimpinan**

Salah satu elemen yang mempengaruhi perilaku karyawan adalah lingkungan dari karyawan itu sendiri, yang dalam hal ini dukungan organisasi yang melingkupinya. Dukungan yang positif dari pimpinan dan segenap karyawan akan menciptakan situasi kerja yang kondusif. Dari hasil analisis didapatkan variabel Dukungan/Regulasi Pimpinan rata-rata capaiannya sebesar 85% dengan variasi 29%, capaian Dukungan/Regulasi Pimpinan minimal 0% dan maksimal 100%. Secara keseluruhan capaian Dukungan/Regulasi Pimpinan berada dalam rentang minimal 82% dan maksimal 89%. Dari nilai *mean* 85% menunjukkan sudah cukup baik untuk variabel Dukungan/Regulasi Pimpinan. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan informasi bahwa Pelaporan SPM merupakan salah satu indikator penilaian kinerja pimpinan, sehingga pimpinan *concern* dengan pelaporan data SPM (Theocharis, 2015).

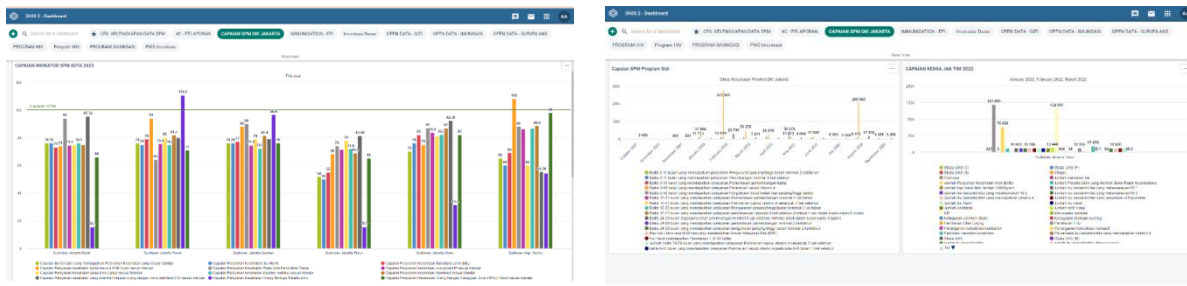
#### **Sistem Informasi dan Sarana Prasarana Pendukung**

Rifki Utari (2013) dalam penelitiannya menyatakan digitalisasi pencatatan dan pelaporan meningkatkan kualitas data terutama dalam mempercepat pelaporan dan memudahkan petugas dalam menganalisis serta mengolah data. Berdasarkan informasi dari narasumber bahwa, terdapat sistem pelaporan SPM yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI sejak Tahun 2019, yaitu Komdat SPM yang masing-masing Dinkes Kota/Kabupaten menginput datanya. Dinas

kesehatan melakukan verifikasi dan validasi data SPM yang sudah diinput oleh PJ Datin di Sudinkes. Kemudian akhir tahun 2021, Kemendagri RI membangun sistem pelaporan e-SPM dengan format pelaporan terbaru sesuai dengan Permendagri No. 59 Tahun 2021, revisi Permendagri No. 100 Tahun 2018 terkait SPM (Cahyadi, Suharman, & Adelina, 2015).

Pencatatan dan pelaporan melalui pengembangan sistem informasi memang akan meningkatkan kualitas data yang dihasilkan, memudahkan proses *cleaning* data (mencegah terjadinya duplikasi data), analisis data serta visualisasi data. Namun, banyaknya SI yang ada yang belum

terintegrasi meningkatkan terjadinya redundansi data pencatatan pelapor (Menkes, 2014). Untuk mengatasi terjadinya dualisme/redundansi data pelaporan, Dinas Kesehatan mengembangkan Sistem *Data Warehouse* yang salah satu tujuannya adalah mengintegrasikan sistem pelaporan data di Puskesmas. Data SPM yang terhimpun di *Data Warehouse* nantinya akan terintegrasi dengan SI yang dibangun oleh pihak *external* Dinkes, baik yang dikembangkan oleh Kemenkes juga Pemprov. Proses integrasi tersebut sudah diadvokasi oleh Dinkes ke Pihak DTO Kemenkes dan Diskominfotik.



**Gambar 1 Visualisasi Capaian Data SPM Kota/Kabupaten s.d TW 3 Tahun 2022 Pelatihan/ Bimbingan Teknis SDM**

Terdapat korelasi yang sedang antara Sistem Informasi dan Sarana Prasarana Pendukung dengan Kinerja Proses ( $p\text{-value} : 0,001 \leq 0,05$ ) dengan nilai korelasi : -0,464). Semakin meningkatnya capaian Sistem Informasi dan Sarana Prasarana Pendukung, semakin rendah Kinerja Proses. Dan, tidak terdapat korelasi antara Sistem Informasi dan Sarana Prasarana Pendukung dengan Kinerja Output ( $p\text{-value} : 0,257 > 0,05$ ). Hal ini tidak sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Rifki Utari (2013) bahwa digitalisasi pencatatan dan pelaporan meningkatkan kualitas data terutama dalam mempercepat pelaporan dan memudahkan petugas dalam menganalisis serta mengolah data. Pencatatan dan pelaporan melalui pengembangan sistem informasi meningkatkan kualitas data yang dihasilkan, memudahkan proses *cleaning* data (mencegah terjadinya duplikasi data), analisis data serta visualisasi data (RI, 2019).

Pelatihan dan Bimbingan Teknis Pengelolaan Data SPM merupakan salah satu indikator monitoring dan evaluasi penilaian mandiri kualitas data rutin. Dari hasil penilaian kuesioner didapatkan rata-rata capaian Pelatihan/Bimtek SDM terkait Pengelolaan Data SPM sebesar 50% dengan variasi 23%, capaian Pelatihan/Bimtek SDM terkait Pengelolaan Data SPM minimal 0% dan maksimal 89%. Dari data tersebut artinya masih rendah pencapaian indikator Pelatihan/Bimtek SDM terkait Pengelolaan Data SPM. Dari Tabel. 5-15, persentase jawaban ya rendah pada pertanyaan keikutsertaan dalam pelatihan/bimtek SDM Pengelolaan Data SDM dalam 3 tahun terakhir (41,9%) dan jumlah pelatihan yang diikuti (46,8%). Standar pelatihan yang dibutuhkan dalam pengelolaan data dalam rekapitulasi, pengolahan, analisis dan visualisasi data (RI, 2019).

**Pengelolaan Data SPM**

Budi Setiawan (2017) menjelaskan bahwa di dalam metode pengolahan data dijelaskan prosedur pengolahan dan analisis data sesuai dengan pendekatan yang dilakukan. Secara umum metode pengolahan data akan melalui beberapa tahap meliputi, pemeriksaan data (*editing*), klasifikasi (*classifying*), verifikasi (*verifying*), analisis (*analyzing*), dan pembuatan kesimpulan (*concluding*).

Dari hasil diatas diperoleh bahwa rata-rata capaian Pengelolaan Data SPM sebesar 91% dengan variasi 7%, capaian Pengelolaan Data SPM minimal 70% dan maksimal 100%. Secara keseluruhan capaian Pengelolaan Data SPM berada dalam rentang minimal 89% dan maksimal 94%. Hal tersebut menunjukkan bahwa Pengelolaan Data SPM di DKI Jakarta sudah cukup baik, namun ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan, salah satunya terkait Analisis Data SPM (76.8%) yang ada pada tabel 5-32. Hal tersebut sesuai yang ditemukan pada wawancara mendalam dan FGD.

#### **Pemanfaatan Data SPM**

Dari hasil diatas diperoleh bahwa rata-rata capaian Pemanfaatan Data sebesar 94% dengan variasi 9%, capaian Pemanfaatan Data minimal 53% dan maksimal 100%. Secara keseluruhan capaian Pemanfaatan Data berada dalam rentang minimal 91% dan maksimal 97%. Artinya pemanfaatan data SPM di Puskesmas Kecamatan sudah baik.

Terdapat tiga paramater untuk menilai apakah Indikator Pemanfaatan Data SPM sudah dilakukan dengan baik, yaitu apakah hasil pengolahan data SPM digunakan dalam penyusunan perencanaan kegiatan/kebutuhan, apakah hasil pengolahan data SPM disampaikan dalam pertemuan/ monitoring/evaluasi petugas pengelola data atau program, dan apakah tersediaan mekanisme dan umpan balik terkait pemanfaatan data SPM. Dari analisis kuantitatif didapatkan bahwa sudah >90% Puskesmas yang memanfaatkan data SPM dengan baik. Dari hasil studi kuantitatif tersebut sesuai dengan informasi yang didapatkan pada studi kualitatif bahwa

Puskesmas Kecamatan sudah memanfaatkan data SPM dengan baik.

#### **Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Data SPM**

Dari hasil studi kuantitatif diatas diperoleh bahwa rata-rata capaian Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Data SPM sebesar 95% dengan variasi 7%, capaian Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Data SPM minimal 67% dan maksimal 100%. Secara keseluruhan capaian Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Data SPM berada dalam rentang minimal 93% dan maksimal 97%. Dari analisis tersebut didapatkan bahwa monitoring dan evaluasi pengelolaan data SPM di Puskesmas Kecamatan sudah berjalan dengan optimal.

Dari hasil analisis kuantitatif distribusi frekuensi variabel moitoring dan evaluasi pengelolaan data SPM, beberapa hal yang harus ditingkatkan untuk monitoring dan evaluasi adalah terkait frekuensi monitoring dan evaluasi data SPM yang melibatkan Puskesmas Kecamatan (89.2%) yang harus dilakukan rutin, baik yang diselenggarakan oleh Puskesmas, Sudikes atau Dinkes. Dari FGD didapatkan informasi bahwa Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Data SPM Bidang Kesehatan Kota/Kabupaten dilakukan rutin tiga bulan sekali oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta, pembahasan meliputi monitoring dan evaluasi penginputan pelaporan Data SPM yang tiap bulan diinput oleh PJ Program di Sudikes.

#### **Komposit Variabel Kinerja (Input, Proses dan Output)**

Dari hasil analisis komposit variabel kinerja didapatkan bahwa bahwa rata-rata capaian Kinerja Input sebesar 57%, median 75% dengan variasi 34%, capaian Kinerja Input minimal 0% dan maksimal 83%. Secara keseluruhan capaian Kinerja Input berada dalam rentang minimal 46% dan maksimal 67%. Dari hasil diatas diperoleh bahwa rata-rata capaian Kinerja Proses sebesar 95% dengan variasi 21%, capaian Kinerja Proses minimal 0% dan maksimal 100%. Secara keseluruhan capaian Kinerja Proses berada dalam rentang minimal 89%

dan maksimal 100%. Dari hasil diatas diperoleh bahwa rata-rata capaian Kinerja Output sebesar 96% dengan variasi 6%, capaian Kinerja Output minimal 69% dan maksimal 100%. Secara keseluruhan capaian Kinerja Output berada dalam rentang minimal 95% dan maksimal 98%.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan dari perhitungan komposit perhitungan kualitas data SPM Bidang Kesehatan Tingkat Kota/Kabupaten Tahun 2019-2021, yang terdiri dari ketepatan waktu pelaporan, kelengkapan data, akurasi serta konsistensi, didapatkan bahwa rata-rata capaian kinerja output (kualitas data SPM) sebesar 96% dengan variasi 6% di 44 Puskesmas Kecamatan di DKI Jakarta.

Hasil studi kuantitatif menunjukkan bahwa variabel kinerja input yang terdiri dari SDM Pengelola Data, SOP/Pedoman/Panduan, Sistem Informasi/Sarana Prasarana, Regulasi/Dukungan Pimpinan dan Bimtek/Pelatihan Pengelolaan Data SPM yang sesuai standar memiliki korelasi sedang yang menurunkan kinerja proses.

Hasil studi kuantitatif setelah dikontrol dengan variabel independen yang ada, SDM Pengelola Data SPM, SOP Pengelolaan Data SPM, Dukungan/Regulasi Pimpinan, Pelatihan/Bimtek SDM, Pemanfaatan Data dan Monitoring Evaluasi Pengelolaan Data SPM mempengaruhi kinerja output (kualitas data SPM) dengan nilai koefisien determinasi (R Square) menunjukkan nilai 0,185 artinya model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 18,5% variasi variabel kinerja output. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap penentuan kinerja output adalah Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Data SPM dengan nilai Coefisien B 0,321.

## DAFTAR PUSTAKA

Armita, Firdaini, Trisnantoro, Laksono, & Sulistyono, Dwi Handono. (2018). Implementasi Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar

Pelayanan Minimal (Spm) Bidang Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 23(02), 37–43.

Ashley, K. (2013). Data Quality and Duration', *Data Science Journal*,.

Austin, C., Brown, S., Fong, N., Humphrey, C., Leahey, A., & Webster, P. (2015). Research Data Repositories: Review of Current Features. *Gap Analysis, and Recommendations For Minimum Requirements*.

Azeroual, Otmane, Saake, Gunter, & Wastl, Jürgen. (2018). Data measurement in research information systems: metrics for the evaluation of data quality. *Scientometrics*, 115(3), 1271–1290.

Batini, Carlo, & Scannapieco, Monica. (2016). Introduction to information quality. In *Data and Information Quality* (pp. 1–19). Springer.

Cahyadi, Riatman, Suharman, Indra, & Adelina, Adelina. (2015). Utilization Of Fermented Water Hyacinth (Eichhornia Crassipes) Meal In The Diets On Growth Of Jelawat (Leptobarbus Hoeveni). Riau University.

Handayani, Lestari, & Ma'ruf, N. A. (2010). Peran tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(1), 21298.

Izham Jaya, M., Sidi, Fatimah, ISHAK, ISKANDAR, Suriani Affendey, LILLY, & JABAR, MARZANAH A. (2017). A Review of Data Quality Research in Achieving High Data Quality within Organization. *Journal of Theoretical & Applied Information Technology*, 95(12).

Martha, Evi, & Kresno, Sudarti. (2016). Metode penelitian kualitatif untuk bidang kesehatan. *Jakarta: Penerbit Rajawali Pers*.

Menkes, R. I. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. *Departeman*

- Kesehatan Republik Indonesia*, 3(11).  
 Nasional, Badan Perencanaan Pembangunan. (2019). Pembangunan gizi di Indonesia. *Direktorat Kesehatan Dan Gizi Masyarakat*.
- Nomor, Undang Undang Republik Indonesia. (2009). Tahun 2009. *Pelayanan Publik*, 18.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Organization, World Health. (2018). *WHO report on surveillance of antibiotic consumption: 2016-2018 early implementation*.
- Pendidikan, Peraturan Menteri, & Nomor, Kebudayaan Republik Indonesia. (22AD). Tahun 2016 tentang Standar Proses Pendidikan Dasar dan Menengah. *Jakarta: Depdiknas*.
- Ri, Kemenkes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Indonesia.
- Theocharis, Yannis. (2015). The conceptualization of digitally networked participation. *Social Media+ Society*, 1(2), 2056305115610140.
- Wibowo, Adik. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis*.
- Wijono, Djoko. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, teori, strategi dan aplikasi*, Vol 2.
- Zhu, Hongwei, & Wu, Harris. (2014). Assessing the quality of large-scale data standards: A case of XBRL GAAP Taxonomy. *Decision Support Systems*, 59, 351–360.