

DETERMINAN CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) PADA PELAYANAN KESEHATAN ORANG BERESIKO TERKENA HIV DENGAN PENDEKATAN MALCOLM BALDRIGE DI PUSKESMAS KOTA DEPOK TAHUN 2022

Rora asyulia¹, Sutanto Priyo Hastono²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia,

² Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Email: rora.asyulia@ui.ac.id¹, rasyulia23@gmail.com²

Abstrak

Penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang (Cross Sectional) akan meneliti capaian program pelayanan kesehatan pada orang beresiko terkena HIV dengan pendekatan Malcolm Baldrige di Puskesmas Kota Depok. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui kinerja Program pelayanan kesehatan pada orang beresiko terkena HIV dengan pendekatan Malcolm Baldrige. Populasi penelitian ini adalah seluruh Puskesmas di Kota Depok yang berjumlah 38 Puskesmas. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner dan wawancara yang dibuat berdasarkan rujukan baku dari kriteria Malcolm Baldrige yang sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh peneliti terdahulu dan disesuaikan dengan tujuan penelitian. Variabel Independen ada 6 yaitu Kepemimpinan, perencanaan startegis, focus pada pelanggan, pengukuran analisis dan manajemen pengetahuan, focus pada tenaga kerja dan manajemen proses sedangkan variabel dependen adalah capaian SPM pada pelayanan kesehatan orang beresiko terkena HIV. Analisis data menggunakan analisis data univariat melihat frekwensi distribusi hasil kinerja, analisis data bivariat melihat hubungan antara 6 (enam) kriteria Malcolm Baldrige dengan hasil capaian kinerja Program Pelayanan Kesehatan pada orang beresiko terkena HIV di Puskesmas Kota Depok dan analisis multivariat untuk mencari factor paling dominan mempengaruhi capaian SPM HIV. Hasil penelitian mayoritas masuk kategori kurang baik kepemimpinan (53,07%), perencanaan startegis (46,21%) focus pada pelanggan (43,84%), pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan (44,21%), tenaga kerja (47,85%) dan manajemen proses (47,49%). Paldal alnallisis multivalrialt nilali R= 0,749 pada valrialbel X (valrialbel kepemimpinan dan focus paldal pelalnggaln) dengaln valrialbel Y (Calpalialn SPM HIV) menunjukkaln hubungaln yang kuat dan positif, semalkin balik hasil valrialbel kepemimpinan dan focus paldal pelalnggaln malkal hasil calpalialn SPM HIV alkan semalkin meningkalt. Nilali koefisien determinansi (R Squalre) menunjukkaln nilali 0,561 alrtinyal balhwal model regresi yang diperoleh dalpalt menjelalskaln 56,1% valrialsi valrialbel dependen calpalialn SPM HIV dengaln Focus paldal pelalnggaln yang palling besar pengaruhnya terhadalp hasil calpalialn SPM HIV (48,5%).

How to cite:	Rora asyuli ¹ , Sutanto Priyo Hastono ² (2023) Determinan Capaian Standar Pelayanan Minimal (Spm) pada Pelayanan Kesehatan Orang Beresiko Terkena Hiv dengan Pendekatan Malcolm Baldrige di Puskesmas Kota Depok Tahun 2022, (8) 7, http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i6
E-ISSN:	2548-1398
Published by:	Ridwan Institute

Kata kunci: Malcolm Baldrige; Analisis Kinerja; Program Pelayanan Kesehatan pada Orang Beresiko Terkena HIV.

Abstract

Quantitative research with a cross-sectional design (Cross Sectional) will examine the achievements of health service programs for people at risk of getting HIV using the Malcolm Baldrige approach at the Depok City Health Center. The purpose of this study was to determine the performance of the health service program for people at risk of getting HIV using the Malcolm Baldrige approach. The population of this study were all Community Health Centers in Depok City, totaling 38 Health Centers. The research instrument used questionnaires and interviews which were made based on standard references from Malcolm Baldrige's criteria which had been translated into Indonesian by previous researchers and adapted to the research objectives. There are 6 independent variables, namely leadership, strategic planning, focus on customers, measurement analysis and knowledge management, focus on workforce and process management, while the dependent variable is the achievement of MSS in health services for people at risk of getting HIV. Data analysis used univariate data analysis to look at the frequency distribution of performance outcomes, bivariate data analysis looked at the relationship between 6 (six) Malcolm Baldrige criteria and the performance outcomes of the Health Service Program for people at risk of getting HIV at the Depok City Health Center and multivariate analysis to find the most dominant influencing factor achievement of SPM HIV. The majority of research results fall into the category of unfavorable leadership (53.07%), strategic planning (46.21%) focus on customers (43.84%), measurement, analysis and knowledge management (44.21%), workforce (47,85%) and process management (47,49%) . Paldal multivalial analysis value $R = 0.749$ on valrialbel X (leadership valrial in customer focus) with Y valrial (SPM HIV skill) shows a high quality relationship in positive, whereas in return the leadership valrial in focus on customer malcal halsil performance in SPM Alkaline HIV is increasingly increasing . The value of the coefficient of determination (R squalre) shows a value of 0.561, which is obtained from the regression model obtained in terms of 56.1%, the valrial rating is dependent on the calculation of the SPM HIV with the Focus on the failure which has the greatest influence on the performance evaluation of the MSS HIV (48.5%).

Keywords: Malcolm Baldrige; Performance Analysis; Program for HIV Risk Population Healthcare Services.

Pendahuluan

*Human Immunodeficiency Virus (HIV) (DIAN, 2022) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih dan melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. Infeksi ini membuat korbannya memiliki sistem kekebalan tubuh korban melemah sehingga sangat mudah tertular bebrbagai penyakit lainnya. Gejala yang disebabkan oleh HIV memerlukan pengobatan *antiretroviral* (ARV) untuk menjaga agar jumlah virus HIV dalam tubuh mereka tetap rendah. Virus yang ditekan tidak menular, dan orang yang hidup dengan HIV memiliki kualitas hidup yang baik.*

Infeksi HIV terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh penderita, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan anus, dan air susu ibu. Perlu diketahui, HIV tidak menular

melalui udara, air, keringat, air mata, air liur, gigitan nyamuk, atau kontak fisik. HIV adalah penyakit seumur hidup. Dengan kata lain, virus HIV tetap berada di tubuh penderita seumur hidupnya. Tidak ada obat untuk HIV, tetapi ada obat yang dapat memperlambat perkembangan penyakit ini dan dapat meningkatkan harapan hidup mereka yang terkena. Kelompok yang beresiko tertular HIV/AIDS antara lain pelacur, heteroseksual, gay/biseksual, pengguna narkoba, orang bertatto, penerima transfusi darah/ transplantasi organ, ibu rumah tangga, bayi, tenaga kesehatan.(DIAN, 2022)

Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2022) berkerjasama dengan berbagai pemangku kepentingan untuk mengembangkan model penyelenggaraan layanan HIV-PIMS komprehensif dan berkesinambungan (LKB) untuk memastikan terselenggaranya layanan komprehensif yang terdesentralisasi dan terintegrasi dalam system yang ada hingga ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Kebijakan Pengendalian HIV-AIDS mengacu pada Kebijakan *Global Getting To Zeros* dan Tujuan program pengendalian HIV di Indonesia adalah untuk Kurangi hingga menghilangkan infeksi baru (*zero* infeksi baru), mengurangi atau menghilangkan kematian terkait AIDS (*zero* kematian akibat AIDS), menghilangkan stigma dan diskriminasi (*Zero* stigma dan diskriminasi).

Menurut (kemenkes, 2022) estimasi jumlah ODHA di Indonesia pada Tahun 2020 adalah 543.100, Sebanyak 29.557 infeksi baru dan 30.137 kematian (Hasil Pemodelan Spektral 2020). Jumlah kasus HIV-positif yang dilaporkan setiap tahun, itu meningkat. Namun, pada Tahun 2021, jumlah kasus HIV positif akan menurun. Jumlah laporan sebanyak 36.902, terendah dalam empat tahun. Selain itu, Jumlah kasus AIDS baru menurun dibandingkan dengan rata-rata delapan tahun terakhir. Pada Tahun 2021, 5.750 kasus telah dilaporkan. Penurunan kasus HIV dan AIDS pada di Tahun 2020 dan 2021 disebabkan adanya pandemi COVID 19, banyak tenaga kesehatan yang bertugas untuk membantu penanganan Covid-19 dengan vaksinasi untuk masyarakat. Jumlah kasus HIV dan AIDS tertinggi berada pada kelompok usia kerja 15-49 tahun. Di sisi lain, kasus HIV dan AIDS pada kelompok usia <4 tahun yang menunjukkan penularan HIV dari ibu ke anak. Penuluran HIV dari ibu ke anak diharapkan terus menurun untuk mencapai tujuan nasional dan global eliminasi bayi (HIV, hepatitis B, sifilis).

Laporan Eksekutif Wabah HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS)(kemenkes, 2022) triwulan I Tahun 2022 Prevalensi ODHIV yang ditemukan periode Januari – Maret 2022 sebanyak 10.525 orang dari 941.973 orang yang dites HIV, dan sebanyak 8.784 orang mendapat pengobatan ARV (83,4%). Prevalensi ODHIV yang ditemukan di Indonesia, paling banyak ditemukan pada provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 1793 orang disusul oleh Provinsi Jawa Timur dengan Jumlah ODHIV sebanyak 1703 orang dan DKI Jakarta sebanyak 1317 orang.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Depok Tahun 2022 (Dinkes Kota Depok, 2021), wilayah Depok termasuk dalam Provinsi Jawa Barat. Berikut Tren jumlah kasus baru HIV dari Tahun 2018 sampai dengan Tahun 2021 di Kota Depok yaitu pada Tahun 2018 sebanyak 220 kasus, Tahun 2019 sebanyak 247 kasus, Tahun 2020 sebanyak 220 kasus dan Tahun 2021 sebanyak 199 kasus.

Determinan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Pelayanan Kesehatan Orang Beresiko Terkena Hiv dengan Pendekatan Malcolm Baldrige di Puskesmas Kota Depok Tahun 2022

Tingkat kesehatan masyarakat di suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan fasilitas kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kondisi Kesehatan Fasilitas kesehatan adalah alat dan/atau lokasi yang digunakan Menyelenggarakan upaya promosi, pencegahan, pengobatan dan pelayanan kesehatan. Langkah-langkah rehabilitasi dilaksanakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau pemerintah kota.

Menurut Permenkes 43 Tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah UKM tingkat pertama. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Salah satu kegiatan UKM adalah pelayanan bagi orang yang beresiko terkena HIV.

Dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan Puskesmas harus melakukan pengukuran dan evaluasi mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan Indikator Mutu. Dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan adalah merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. Ada 12 indikator bidang kesehatan yang wajib dipenuhi oleh pemerintah salah satunya tentang standar pelayanan minimal pada pelayanan orang beresiko terkena HIV dengan target pencapaian 100%.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan merupakan tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang dilaksanakan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Pengertian minimal dalam standar pelayanan minimal merupakan kebutuhan minimal dari sudut pandang masyarakat namun memiliki arti terbaik bagi aparatur Pemerintah Daerah. SPM Bidang Kesehatan dihitung setiap bulan oleh Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dan diperoleh angka terakhir yang diperbaharui diterjemahkan dalam laporan tahunan SPM Bidang Kesehatan. Pelaporan ini dilakukan oleh setiap Puskesmas setempat sebagai pelaksana program pelayanan Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten secara rutin dan berkelanjutan. Hal ini dilakukan dengan harapan dapat ditingkatkan capaian kinerja dari program tersebut.

Untuk memenuhi indikator SPM, Puskesmas harus melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala serta pengukuran kinerja pelaksanaan program Pelayanan kesehatan pada orang beresiko terkena HIV. Kinerja program dapat diukur menggunakan berbagai pendekatan di antaranya *Malcolm Baldrige National Quality Award* (MBNQA), *Balanced Scorecard* (BSC), *Sink and Tuttle*, *Good Corporate Governance* (GCG), *Strategic Management Analysis and Reporting Technique* (SMART), *Integrated*

Performance Measurement System (IPMS) (Bakhtiar, Hartanto, & Suliantoro, 2016a). Sedangkan menurut (Borawski & Brennan, 2008) Ada beberapa metode untuk melakukan penilaian kinerja, seperti *Balance Scorecard*, *Malcolm Baldrige*, dan ISO 9000. *Malcolm Baldrige* (Borawski & Brennan, 2008) telah digunakan oleh ribuan perusahaan di Amerika Serikat sejak Tahun 1987 dengan tujuan meningkatkan daya saing dan memperbaiki kinerja. Penggunaan metode *Malcolm Baldrige* dalam lingkungan bisnis sangat membantu organisasi dalam merespon inovasi yang cepat bergulir, memfokuskan diri pada kompetensi inti (*Core Competencies*), menghadapi tantangan mengelola sumber dari luar organisasi (*Outsourcing*), dan manajemen rantai pasokan (*Supply Chain Management*). *Malcolm Baldrige* memiliki keunikan tersendiri dibandingkan dengan metode penilaian kinerja lainnya, karena *Malcolm Baldrige* tidak hanya menilai dari satu aspek, tetapi melihat dari seluruh aspek yang ada di dalam perusahaan. Denis (2006) menyatakan bahwa penilaian dengan menggunakan *Malcolm Baldrige* dapat digunakan untuk secara efektif menampilkan kinerja keuangan dan non keuangan di dalam organisasi secara efektif. (Flynn & Saladin, 2001) menjelaskan tujuh dimensi yang dilihat *Malcolm Baldrige* dalam evaluasi kinerja. Penilaian ini dapat dilihat dari perspektif internal perusahaan dan pelanggan, seperti: kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus kepada pelanggan, ukuran analisa, manajemen pengetahuan, fokus kepada tenaga kerja, fokus kepada proses, dan hasil bisnis.

Studi yang membandingkan metode pengukuran kinerja menunjukkan bahwa organisasi dapat meningkatkan kualitas menggunakan metode MBNQA, menurut organisasi Internasional besar (Bakhtiar, Hartanto, & Suliantoro, 2016b). Aplikasi *Malcolm Baldrige* sudah digunakan diberbagai sektor perusahaan di dunia (Borawski & Brennan, n.d.) sedangkan di Indonesia *Malcolm Baldrige* digunakan untuk pengukuran kinerja pada bidang pendidikan (Rustanto, Mursito, & Kunci, 2018) dan manufaktur (Nirwan, arjanto, & nugraha, 2015), dan kesehatan di puskesmas (Fasya, Adriansyah, & Handayani, 2020) komponen kepemimpinan, manajemen strategi, manajemen pengetahuan, fokus sumber daya, manajemen proses dan implementasi di Kabupaten Trenggalek pada Tahun 2017. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat komponen yang mendapatkan skor rendah yaitu perhatian pimpinan pada insentif petugas, pemahaman kader terhadap rencana strategi dan target penanggulangan DBD, penggunaan teknologi yang tidak mendukung proses dan tidak dapat memberikan alert, kepuasan kader dalam pelaporan PJB dan kasus DBD serta penurunan angka kasus yang belum mencapai target. Terdapat hambatan pelaksanaan SKDR DBD sehingga pemerintah Kabupaten Trenggalek khususnya Dinas Kesehatan dapat melakukan analisis kebutuhan sistem untuk menunjang pelaporan SKDR DBD berikut dengan analisis penunjang berupa peran kader dan insentif yang diberikan kepada kader maupun petugas yang berprestasi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kasus dan KLB DBD

Penelitian lain tentang hubungan antara kepemimpinan partisipatif, kualitas administratif, dan kualitas medis dengan kepuasan pasien menggunakan kriteria MBNQA di 123 Rumah Sakit Pemerintah Pakistan, menunjukkan bahwa MBNQA menjadi standar kinerja yang paling diterima terutama di sektor kesehatan (Asif et al., 2019).

Determinan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Pelayanan Kesehatan Orang Beresiko Terkena Hiv dengan Pendekatan Malcolm Baldrige di Puskesmas Kota Depok Tahun 2022

Penelitian lain tentang analisis penanganan Covid-19 melalui Metode *Malcolm Baldrige* di Puskesmas Kota Dumai Provinsi Riau (Wahyu Dianingsih, Hartono, & Hang Tuah Pekanbaru Riau, 2022) menentukan level kinerja puskesmas dengan metode *Malcolm Baldrige*, Hasil penelitian menunjukkan mayoritas kategori kurang baik yaitu Kepemimpinan 51,9%, Perencanaan Strategis 59,7%, Fokus Pasien 58,9%, Pengukuran, Analisis dan Manajemen 70,9%, Fokus pada Tim 74,4%, Fokus pada Proses 75,2% dan Hasil Kinerja 51,9%. Mayoritas penanganan Covid-19 berkategori kurang baik sekitar 66,7%. Enam kriteria menunjukkan hubungan antara Malcolm Baldrige dengan Penanganan COVID-19 ($P = < 0,050$). Hanya Fokus pada Proses yang tidak berhubungan ($P = > 0,943$) dengan penanganan COVID-19. Peningkatan strategis Kepemimpinan; Perencanaan Strategis; Fokus Pelanggan; Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan; Fokus pada Tenaga Kerja; Manajemen Proses; memberikan hasil agar dapat tercapai hasil yang baik dalam menangani *Covid-19* di Puskesmas Kota Dumai.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berkeinginan melakukan penelitian lebih lanjut tentang Determinan Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan kesehatan pada orang beresiko terkena HIV dengan pendekatan Malcolm Baldrige mulai dari aspek kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus pada pelanggan, pengukuran analisis dan manajemen pengetahuan, fokus pada sumber daya manusia dan manajemen proses yang akan dilakukan pada Puskesmas Kota Depok sebagai pelaksana program Pelayanan kesehatan Orang beresiko terkena HIV.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat akan dilakukan dengan metode penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang (*Cross Sectional*). Penelitian akan dilakukan di seluruh Puskesmas Kota Depok, yang berjumlah 38 Puskesmas, pada bulan April sampai dengan Mei 2023.

Penelitian ini akan mengambil seluruh populasi sebagai sampel penelitian (total population) yang terdiri dari 38 Puskesmas di Kota Depok. Setiap puskesmas diambil 5 responden yang terdiri dari Kepala Puskesmas dan 4 orang yang masuk dalam pelaksana program pelayanan kesehatan pada orang beresiko terkena HIV. Kriteria inklusi responden adalah puskesmas yang ada di Kota Depok yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada orang beresiko terkena HIV (Kepala Puskesmas dan tim yang melakukan program pelayanan kesehatan pada orang beresiko terkena HIV (Dokter, Penanggung jawab KIA, Penanggung Jawab TB dan perawat) tidak sedang cuti/hamil/melahirkan/tahunan, tidak sedang mengikuti pelatihan, bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria eksklusi yaitu responden yang tidak bersedia diteliti.

Pengumpulan data primer akan dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner terstruktur dan wawancara yang dibuat berdasarkan rujukan baku dari kriteria *Malcolm Baldrige* yang sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh peneliti-peneliti terdahulu dan telah disesuaikan dengan tujuan penelitian. Pengambilan data primer dilakukan dengan metode Luring dengan Prokes ketat. Namun

apabila kondisi tidak memungkinkan, pengambilan data dilakukan secara online menggunakan Google Form.

Selain itu didapatkan data sekunder berupa hasil capaian kinerja program pelayanan kesehatan pada orang beresiko terkena HIV di Semua Puskesmas Kota Depok tahun 2022.

Pada penelitian ini menggunakan instrument yang sudah dipakai pada penelitian sebelumnya dengan hasil uji valid r hitung antara 0,304 hingga 0,839 r tabel 0,235, sedangkan hasil uji reliabel didapatkan hasil nilai Cronbach alpha yaitu 0,965, lebih besar dari nilai standar yaitu 0,6, sehingga tidak dilakuakn uji validasi dan reliabel instrument penelitian.

Penelitian ini akan menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh masing-masing Puskesmas juga wawancara dengan melibatkan Kepala Puskesmas dan karyawan yang terlibat dalam Pelaksana Program Pelayanan kesehatan pada Orang beresiko terkena HIV. Juga Data Sekunder berupa data capaian SPM pelayanan Kesehatan pada orang beresiko terkena HIV di Puskesmas Kota Depok Tahun 2022.

Analisis data univariat dilakukan dengan menampilkan distribusi frekuensi secara deskriptif dalam bentuk tabulasi. Analisis data univariat menggambarkan kinerja Tim pelaksana Program pelayanan orang beresiko terkena HIV Puskesmas berdasarkan kriteria Kinerja menurut *Malcolm Baldrige* di Puskesmas Kota Depok.

Hasil dan Pembahasan

Distribusi Capaian SPM Pada Pelayanan Kesehatan Orang Beresiko Terkena HIV

Berikut ini adalah Distribusi frekwensi Capaian SPM Pada pelayanan kesehatan orang beresiko terkena HIV yang merupakan Capaian kinerja Puskesmas di Kota Depok dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya pada Tahun 2022. Data capaian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Depok, dan dikonfirmasi saat wawancara dengan Kepala Puskesmas atau penanggungjawab program HIV. Data capaian SPM pada Pelayanan kesehatan orang beresiko terkena HIV kota Depok Tahun 2022 terlampir di lampiran 11.

Tabel 1 Distribusi Kinerja SPM Pelayanan Kesehatan Pada Orang Beresiko Terkena HIV Kota Depok Tahun 2022

Variabel	Mean	SD	Minimal- maksimal	95% CI
Capaian SPM HIV 2022	69.87	27.27	20-109	60.91-78.83

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa rata-rata Capaian SPM HIV Kota Depok Tahun 2022 adalah 69,87% , dengan variasi 27,27%. Capaian SPM HIV Tahun 2022 terendah 20% dan Capaian SPM HIV Tahun 2022 tertinggi 109%. Hasil analisis dapat

disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata Capaian SPM HIV Tahun 2022 berada diantara 60,91% sampai dengan 78,83%.

Distribusi Hasil Penilaian Variabel Kepemimpinan

Kriteria yang menilai tindakan pribadi para pemimpin Puskesmas dalam memandu dan mempertahankan program Pelayanan kesehatan pada orang beresiko terkena HIV, tata kelola Puskesmas, upaya untuk mematuhi hukum dan etika, dan memenuhi tanggung jawab sebagai Kepala Puskesmas. Penilaian dilakukan dengan menjawab kuisisioner dan wawancara kepada Kepala Puskesmas dan atau Penanggungjawab Program HIV di setiap Puskesmas Kota Depok. Nilai dari setiap Puskesmas untuk kriteria kepemimpinan terlampir di lampiran 7 sampai dengan 9. Dibawah ini adalah distribusi mean untuk kategori kepemimpinan .

Tabel 2 Distribusi Penilaian Variabel Kepemimpinan

Variabel	Mean	SD	Minimal- maksimal	95% CI
Kepemimpinan	63,69	8,11	43-87,44	61,02-66,3538

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa mean penilaian pada variabel kepemimpinan adalah 63,69 dengan variasi 8,11. Hasil penilaian kategori Kepemimpinan terendah 43 dan tertinggi 87,44. Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata hasil penilaian variabel Kepemimpinan berada diantara 61,02 sampai dengan 66,35.

Distribusi Penilaian Variabel Perencanaan Strategis

Kriteria untuk mengevaluasi bagaimana Puskemas membuat sasaran strategis dan rencana kerja Program Pelayanan pada orang beresiko terkena HIV, menerapkannya, mengubahnya jika diperlukan, dan mengevaluasi kemajuan yang telah dilakukan oleh Puskesmas. Penilaian dilakukan dengan menjawab kuisisioner dan wawancara kepada Kepala Puskesmas dan atau Penanggungjawab Program HIV di setiap Puskesmas Kota Depok. Nilai dari setiap Puskesmas untuk kriteria perencanaan strategis terlampir di lampiran 7 sampai dengan 9. Dibawah ini adalah distribusi mean untuk kategori perencanaan strategis.

Tabel 3 Distribusi Penilaian Variabel Perencanaan Strategis

Variabel	Mean	SD	Minimal- maksimal	95% CI
Perencanaan Strategis	39,28	6,23	28,56-50,77	37,24-41,32

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa rata-rata penilaian variabel Perencanaan strategis adalah 39,28, dengan variasi 6,23. Penilaian kategori perencanaan strategis terendah 28,56 dan tertinggi 50,77. Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata penilaian kategori perencanaan strategis berada diantara 37,24 sampai dengan 41,32.

Distribusi Penilaian Variabel Focus Pada Pelanggan

Kriteria yang menilai bagaimana Puskesmas menangani (melibatkan) pelanggan untuk keberhasilan capaian SPM Pelayanan Orang Beresiko terkena HIV dalam jangka panjang termasuk mendengarkan pelanggan, membangun hubungan dengan pelanggan, dan menggunakan informasi pelanggan untuk memperbaiki dan menemukan peluang inovasi. Penilaian dilakukan dengan menjawab kuisioner dan wawancara kepada Kepala Puskesmas dan atau Penanggungjawab Program HIV di setiap Puskesmas Kota Depok. Nilai dari setiap Puskesmas untuk kriteria focus pada pelanggan terlampir di lampiran 7 sampai dengan 9. Dibawah ini adalah distribusi mean untuk kategori focus pada pelanggan.

Tabel 4 Distribusi Penilaian Variabel Focus Pada Pelanggan

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal	95% CI
Focus pada pelanggan	37,26	5,38	27,88-48,12	35,5-39,03

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa rata-rata hasil penilaian pada focus pelanggan adalah 37,26 , dengan variasi 5,38 hasil penilaian pada kategori Focus pelanggan terendah 27 dan hasil penilaian tertinggi 48,12. Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata penilaian pada kategori Focus pelanggan berada diantara 35,5 sampai dengan 39,03.

Distribusi Penilaian Variabel Pengukuran, Analisis Dan Manajemen Pengetahuan

Kriteria ini menilai bagaimana Puskesmas memilih, mengumpulkan, menganalisis, mengelola, dan memperbaiki data, informasi, dan aset pengetahuan; bagaimana mereka dipelajari; dan bagaimana mengelola teknologi informasi. Mereka juga menilai bagaimana Puskesmas menggunakan hasil peninjauan untuk meningkatkan kinerja mereka dalam memberikan layanan kepada orang yang beresiko terkena HIV. Penilaian dilakukan dengan menjawab kuisioner dan wawancara kepada Kepala Puskesmas dan atau Penanggungjawab Program HIV di setiap Puskesmas Kota Depok. Nilai dari setiap Puskesmas untuk kriteria pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan terlampir di lampiran 7 sampai dengan 9. Dibawah ini adalah distribusi mean untuk kategori pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan.

Tabel 5 Distribusi Penilaian Variabel Pengukuran, Analisis Dan Manajemen Pengetahuan

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal	95% CI
Pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan	39,79	6,63	28,22-53,76	37,61-41,97

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa rata-rata penilaian pada variabel pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan adalah 39,79 dengan variasi 6,63. Penilaian pada kategori pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan terendah 28,22 dan tertinggi 53,76. Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata

penilaian pada kategori pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan Tahun 2022 berada diantara 37,61 sampai dengan 41,97.

Distribusi Penilaian Variabel Tenaga Kerja

Kriteria ini menentukan bagaimana menilai kapabilitas dan kapasitas tenaga kerja serta membangun lingkungan yang kondusif untuk mencapai kinerja tinggi. Kriteria ini juga menentukan bagaimana Puskesmas mengengage, mengelola, dan mengembangkan tenaga kerja untuk memanfaatkan potensinya secara penuh. Ini sesuai dengan misi, strategi, dan rencana kerja Program Pelayanan Pada Orang Beresiko terkena HIV di Puskesmas secara keseluruhan. Penilaian dilakukan dengan menjawab kuisisioner dan wawancara kepada Kepala Puskesmas dan atau Penanggungjawab Program HIV di setiap Puskesmas Kota Depok. Nilai dari setiap Puskesmas untuk kriteria tenaga kerja terlampir di lampiran 7 sampai dengan 9. Dibawah ini adalah distribusi penilaian untuk kategori tenaga kerja.

Tabel 6 Distribusi Penilaian Variabel Tenaga Kerja

Variabel	Mean	SD	Minimal- maksimal	95% CI
Tenaga Kerja	40,67	6,63	28,22-53,76	37,79-41,97

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa rata-rata penilaian kategori tenaga kerja tahun 2022 adalah 40,67 dengan variasi 6,63. Hasil penilaian kategori tenaga kerja tahun 2022 terendah 28,22 dan tertinggi 53,76. Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata penilaian kategori tenaga kerja tahun 2022 berada diantara 37,79 sampai dengan 41,97.

Distribusi Penilaian Variabel Manajemen Proses

Kriteria yang menilai bagaimana Puskesmas mendesain, mengelola, dan memperbaiki proses kerja pelayanan kesehatan pada orang beresiko terkena HIV serta meningkatkan efektivitas operasional untuk memberi nilai kepada pelanggan dan mencapai sukses Program pelayanan pada orang beresiko terkena HIV di Puskesmas saat ini. Penilaian dilakukan dengan menjawab kuisisioner dan wawancara kepada Kepala Puskesmas dan atau Penanggungjawab Program HIV di setiap Puskesmas Kota Depok. Nilai dari setiap Puskesmas untuk kriteria manajemen proses terlampir di lampiran 7 sampai dengan 9. Dibawah ini adalah distribusi Penilaian untuk kategori manajemen proses.

Tabel 7 Distribusi Penilaian Variabel Manajemen Proses

Variabel	Mean	SD	Minimal- maksimal	95% CI
Manajemen Proses	40,37	5,6	28,65-50,01	38,51-42,23

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa rata-rata penilaian kategori manajemen proses tahun 2022 adalah 40,37 dengan variasi 5,6. Penilaian kategori manajemen proses terendah 28,65 dan tertinggi 50,01. Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini

penilaian pada kategori manajemen proses tahun 2022 berada diantara 38,51 sampai dengan 42,23.

Tabel 8 Distribusi penilaian Variabel Independent

Variabel	Mean	SD	Minimal- maksimal	95% CI
Kepemimpinan	53,07	6,75	35,83-72,87	50,85-55,29
Perencanaan Strategis	46,21	7,32	33,6-59,73	43,80-48,62
Focus pada pelanggan	43,84	6,3	32,8-56,61	41,76-45,92
Pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan	44,21	7,3	31,36-59,73	41,78-46,63
Tenaga Kerja	47,85	6,5	34,6-59,33	45,69-50,00
Manajemen Proses	47,49	6,6	33,7-58,4	45,31-49,68

Berdasarkan tabel 8 didapatkan nilai mean paling besar pada variabel Kepemimpinan 53,07 dengan variasi sebesar 6,75 sedangkan paling rendah mean pada focus Pelanggan 43,84 dengan variasi sebesar 6,3.

Hubungan Variabel Kepemimpinan, Perencanaan Strategis, Focus Pada Pelanggan, Pengukuran, Analisis Dan Manajemen Pengetahuan. Tenaga Kerja Dan Manajemen Proses Dengan Capaian SPM Pada Pelayanan Kesehatan Orang Beresiko Terkena HIV Tahun 2022 Kota Depok.

Ketentuan yang harus dipenuhi pada uji korelasi adalah asumsinya berdistribusi normal dan jenis data yang dihubungkan adalah numerik dengan numerik. Berikut hasil uji kenormalan data. Uji kenormalan data dengan menggunakan nilai *skewness* dan *standar error*, dikarenakan jumlah sampel <50 sehingga kurang sensitive dengan uji *Kolmogorov smirnov*.

Tabel 9 Hasil Uji Kenormalan Data

	Skewness		hasil uji
	Statistic	stad.Error	
CAPAIANSPMHIV2022	-0,254	0,383	-0,6631854
KEPEMIMPINAN	0,278	0,383	0,72584856
STRATEGI	-0,177	0,383	-0,462141
PELANGGAN	-0,026	0,383	-0,0678851
PENGUKURAN	-0,093	0,383	-0,2428198
TENAGAKERJA	-0,387	0,383	-1,0104439
MANAJEMENPROSES	-0,241	0,383	-0,6292428

Tabel 9 menunjukkan hasil uji kenormalan data, terlihat semua variabel Independen dan dependen dengan hasil uji *skewness/standar error* ≤ 2 , maka distribusi data normal.

Hubungan Hasil Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Pada Orang Beresiko Terkena HIV Tahun 2022 Dengan Hasil Penilaian Kategori Kepemimpinan.

Dari data capaian SPM HIV dengan data penilaian Kategori Kepemimpinan diolah data dengan menggunakan spss 25. Dilakukan uji korelasi dan regresi linear

dengan data distribusi normal. Berikut hasil regresi linier sederhana antara variabel Kategori kepemimpinan (X) dengan variabel Capaian SPM HIV (Y):

Tabel 10 Kepemimpinan(X) Dengan Variabel Capaian SPM HIV(Y)

Variabel	R	R2	Persamaan Garis	P Value
Kepemimpinan	0,632	0,4	SPM HIV = -65,585+2,127* Kepemimpinan	0,0005

Tabel 10 menjelaskan Hubungan Kepemimpinan(X) dengan capaian SPM HIV (Y) menunjukkan hubungan kuat ($r=0,632$) dengan berpola positif artinya semakin bertambah kinerja kepemimpinan semakin bertambah capaian SPM HIV. Nilai koefisien dengan determinasi 0,40 artinya persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 40% variasi capaian SPM HIV atau persamaan garis yang diperoleh cukup baik untuk menjelaskan variabel kepemimpinan. Hasil Uji statistic didapatkan ada hubungan yang signifikan antara Kepemimpinan dengan capaian SPM HIV ($P=0,0005$).

Hubungan Hasil Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Pada Orang Beresiko Terkena HIV Tahun 2022 Dengan Hasil Penilaian Kategori Strategi

Dari data capaian SPM HIV dengan data penilaian Kategori Perencanaan Strategi diolah data dengan menggunakan spss 25. Dilakukan uji korelasi dan regresi linear dengan data distribusi normal. Berikut hasil regresi linier sederhana antara variabel Kategori Perencanaan Strategis (X) dengan variabel Capaian SPM HIV (Y).

Tabel 10 Hasil uji regresi linier sederhana antara hasil penilaian kategori perencanaan strategi (X) dengan capaian SPM Pelayanan kesehatan pada orang beresiko terkena HIV tahun 2022 (Y)

Variabel	R	R2	Persamaan Garis	P Value
Strategi	0,649	0,421	SPM HIV= -41,755+2,842*Strategi	0,0005

Tabel 11 menjelaskan Hubungan Strategi dengan capaian SPM HIV menunjukkan hubungan kuat ($r=0,649$) dengan berpola positif artinya semakin bertambah kinerja strategi semakin bertambah capaian SPM HIV. Nilai koefisien dengan determinasi 0,421 artinya persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 42,1% variasi capaian SPM HIV atau persamaan garis yang diperoleh cukup baik untuk menjelaskan variabel Strategi. Hasil Uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara strategi dengan capaian SPM HIV ($P=0,0005$).

Hubungan Hasil Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Pada Orang Beresiko Terkena HIV Tahun 2022 Dengan Hasil Penilaian Kategori Pelanggan

Dari data capaian SPM HIV dengan data penilaian Kategori Pelanggan diolah data dengan menggunakan spss 25. Dilakukan uji korelasi dan regresi linear dengan data distribusi normal. Selanjutnya dicari prediksi nilai variabel dependen (capaian SPM HIV) dari nilai kategori focus pada pelanggan dengan membuat persamaan garis. Berikut hasil regresi linier sederhana antara antara variabel Kategori Focus pada pelanggan (X) dengan variabel Capaian SPM HIV (Y).

Tabel 11 Hubungan Hasil Capaian Spm Pelayanan Kesehatan Pada Orang Beresiko Terkena HIV Tahun 2022 Dengan Hasil Penilaian Kategori Focus Pada Pelanggan

Variabel	R	R2	Persamaan Garis	P Value
Pelanggan	0,688	0,473	SPM HIV=-60,027+3,486 * Pelanggan	0,0005

Tabel 12 menjelaskan Hubungan focus pada pelanggan dengan capaian SPM HIV menunjukkan hubungan kuat ($r=0,688$) dengan berpola positif artinya semakin bertambah kinerja focus pada pelanggan semakin bertambah capaian spm hiv. Nilai koefisien dengan determinasi 0,473 artinya persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 47,3% variasi capaian SPM HIV atau persamaan garis yang diperoleh cukup baik untuk menjelaskan variabel Focus pada pelanggan. Hasil Uji statistic didapatkan ada hubungan yang signifikan antara Focus pada pelanggan dengan capaian SPM HIV ($P=0,0005$).

Hubungan Hasil Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Pada Orang Beresiko Terkena HIV Tahun 2022 Dengan Hasil Penilaian Kategori Pengukuran, Analisis Dan Manajemen Pengetahuan

Dari data capaian SPM HIV dengan data Penilaian Kategori Pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan diolah data dengan menggunakan spss 25. Dilakukan uji korelasi dan regresi linear dengan data distribusi normal. Selanjutnya dicari prediksi nilai variabel dependen (capaian SPM HIV) dari nilai kategori pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan dengan membuat persamaan garis. Berikut hasil regresi linier sederhana antara antara variabel Kategori pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan (X) dengan variabel Capaian SPM HIV (Y):

Tabel 12 Hubungan Hasil Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Pada Orang Beresiko Terkena HIV Tahun 2022 Dengan Hasil Penilaian Kategori Pengukuran, Analisis Dan Manajemen Pengetahuan

Variabel	r	R2	Persamaan Garis	P Value
Pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan	0,635	0,404	SPM HIV= -34,025+2,611* Pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan	0,0005

Tabel 13 menunjukkan Hubungan Pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan dengan capaian SPM HIV menunjukkan hubungan kuat ($r=0,635$) dengan berpola positif artinya semakin bertambah kinerja pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan semakin bertambah capaian SPM HIV. Nilai koefisien dengan determinasi 0,404 artinya persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 40,4% variasi capaian SPM HIV atau persamaan garis yang diperoleh cukup baik untuk menjelaskan variabel Pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan.. Hasil Uji statistic didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan dengan capaian SPM HIV ($P=0,0005$).

Hubungan Hasil Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Pada Orang Beresiko Terkena HIV Tahun 2022 Dengan Hasil Penilaian Kategori Tenaga Kerja

Dari data capaian SPM HIV dengan data penilaian tenaga kerja diolah data dengan menggunakan spss 25. Dilakukan uji korelasi dan regresi linear dengan data distribusi

normal. Selanjutnya dicari prediksi nilai variabel dependen (capaian SPM HIV) dari nilai kategori Tenaga kerja dengan membuat persamaan garis. Berikut hasil regresi linier sederhana antara antara variabel Kategori tenaga kerja (X) dengan variabel Capaian SPM HIV (Y):

Tabel 13 Hubungan Hasil Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Pada Orang Beresiko Terkena HIV Tahun 2022 Dengan Hasil Penilaian Kategori Tenaga Kerja

Variabel	R	R2	Persamaan Garis	P Value
Tenaga Kerja	0,521	0,272	SPM HIV= -33,920+2,552*Tenaga kerja	0,001

Tabel 14 menunjukkan Hubungan tenaga kerja dengan capaian SPM HIV menunjukkan hubungan kuat ($r=0,521$) dengan berpola positif artinya semakin bertambah kinerja tenaga kerja semakin bertambah capaian SPM HIV. Nilai koefisien dengan determinasi 0,272 artinya persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 27,2% variasi capaian SPM HIV atau persamaan garis yang diperoleh cukup baik untuk menjelaskan variabel tenaga kerja. Hasil Uji statistic didapatkan ada hubungan yang signifikan antara tenaga kerja dengan capaian SPM HIV ($P=0,001$).

Hubungan Hasil Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Pada Orang Beresiko Terkena HIV Tahun 2022 Dengan Hasil Penilaian Kategori Manajemen Proses

Dari data capaian SPM HIV dengan data penilaian Kategori manajemen proses diolah data dengan menggunakan spss 25. Dilakukan uji korelasi dan regresi linear dengan data distribusi normal. Selanjutnya dicari prediksi nilai variabel dependen (capaian SPM HIV) dari nilai kategori manajemen proses dengan membuat persamaan garis. Berikut hasil regresi linier sederhana antara antara variabel Kategori manajemen proses (X) dengan variabel Capaian SPM HIV (Y).

Tabel 14 Hubungan Hasil Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Pada Orang Beresiko Terkena HIV Tahun 2022 Dengan Hasil Penilaian Kategori Manajemen Proses

Variabel	R	R2	Persamaan Garis	P Value
Manajemen Proses	0,714	0,510	SPM HIV= -69,209+3,445* Manajemen Proses	0,0005

Tabel 15 menunjukkan Hubungan Manajemen proses dengan capaian SPM HIV menunjukkan hubungan kuat ($r=0,714$) dengan berpola positif artinya semakin bertambah kinerja Manajemen proses semakin bertambah capaian SPM HIV. Nilai koefisien dengan determinasi 0,510 artinya persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 51% variasi capaian SPM HIV atau persamaan garis yang diperoleh cukup baik untuk menjelaskan variabel Manajemen proses. Hasil Uji statistic didapatkan ada hubungan yang signifikan antara Manajemen proses dengan capaian SPM HIV ($P=0,0005$).

Analisis Multivariat

Langkah-langkah masuk dalam model multivariat

- 1) Seleksi Bivariat, bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p<0,25$, maka variabel masuk ke dalam model multivariat, tabel di bawah ini adalah hasil uji bivariat semua variabel.

Tabel 15 Hasil Seleksi Bivariat Semua Variabel

Variabel	P Value
Kepemimpinan	0,0005
Strategi	0,0005
Pelanggan	0,0005
Pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan	0,0005
Tenaga kerja	0,001
Manajemen proses	0,0005

Tabel 16 menjelaskan semua variabel dengan p value < 0,25, sehingga semua variabel masuk ke pemodelan multivariat.

- 2) Pemodelan multivariat, variabel yang valid dalam model multivariat adalah variabel yang memiliki p value < 0,05. Bila dalam pemodelan dijumpai p value > 0,05, variabel dikeluarkan satu persatu secara bertahap mulai dari p value terbesar, setelah dikeluarkan lihat perubahan R Square dan Coef. B (berubah tidak lebih dari 10%), bila ada perubahan besar pada R Square dan Coef. B maka variabel tersebut tidak jadi dikeluarkan. Di bawah ini adalah tabel tentang hasil pemodelan multivariat.

Tabel 16 Model Akhir Variabel yang berhubungan dengan Capaian SPM HIV tahun 2022 Kota Depok

Variabel	B	P Value	R square	P Value
Kepemimpinan	1,210	0,012	0,561	0,0005
pelanggan	2,461	0,001		

Dari tabel 17 didapatkan dari kedua variabel independent memiliki p value < 0,05 setelah dilakukan pengeluaran terhadap variabel dengan nilai p value > 0,05 terbesar secara satu persatu dan ternyata hasil perhitungan seperti pada tabel 5.17.

- 3) Uji asumsi

- a) Asumsi eksistensi

Hasil Output spss uji asumsi eksistensi pada tabel di bawah ini:

Tabel 17 Hasil uji eksistensi

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	26,8008	109,4575	69,8684	20,42952	38
Std. Predicted Value	-2.108	1.938	.000	1.000	38
Standard Error of Predicted Value	3.149	10.205	4.992	1,537	38
Adjusted Predicted Value	28,5274	113,6826	70,1079	20,62265	38
Residual	-29,92206	42,24965	.00000	18,05833	38
Std. Residual	-1.612	2.276	.000	.973	38
Stud. Residual	-1.660	2.346	-.006	1.005	38

Determinan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Pelayanan Kesehatan Orang Beresiko Terkena Hiv dengan Pendekatan Malcolm Baldrige di Puskesmas Kota Depok Tahun 2022

Deleted Residual	-31,75685	44,91240	-.23946	19,31406	38
Stud. Deleted Residual	-1.705	2.519	.004	1.039	38
Mahal. Distance	.090	10.204	1.947	2.053	38
Cook's Distance	.000	.134	.023	.034	38

Pada tabel 18 didapatkan uji eksistensi pada hasil residual dengan mean 0,0000 dan standar deviasi 18,06 dengan demikian asumsi terpenuhi.

b) Asumsi independensi

Tabel di bawah menjelaskan uji asumsi Independensi

Tabel 18 Hasil Uji Asumsi Independensi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	0,749	0,561	0,536	18,5671	1,95

Pada tabel 19 Dilihat dari hasil output spss pada tabel Model summary dengan nilai durbin-watson dengan nilai 1,95. Karena nilai kurang dari 2 maka asumsi terpenuhi. Dan setiap subjek hanya dikenai pengukuran satu kali dan masing-masing subjek ditempatkan secara random (randomly assigned) ke dalam kelompok perlakuan maka asumsi independensi ini pada umumnya dapat terpenuhi (Myers, 1979).

c) Asumsi linieritas

Dilihat dari hasil output spss pada tabel annova, didapatkan hasil uji linieritas

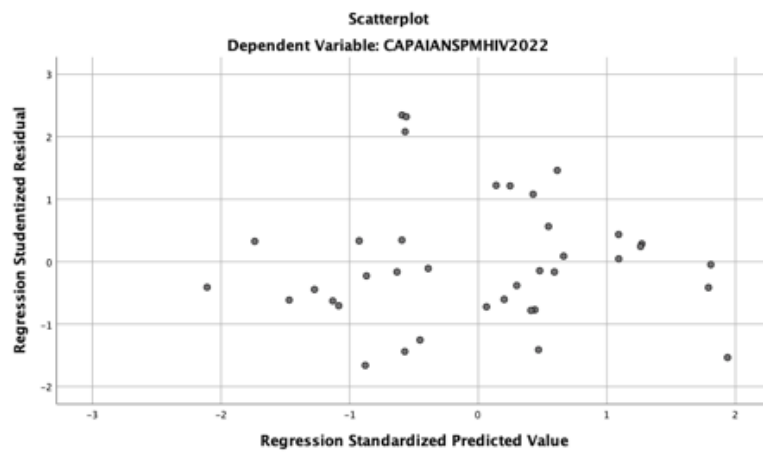
Tabel 19 Hasil Uji Linieritas

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	15.442.515	2	7.721.257	22.397	0,0005
	Residual	12.065.828	35	344.738		
	Total	27.508.342	37			

Pada tabel 20 menunjukkan hasil uji linieritas dengan p Value <0,05 (p value= 0,0005), berarti uji linieritas terpenuhi.

d) Asumsi Homoscedasticity

Berikut disajikan hasil output uji Homoscedasticity

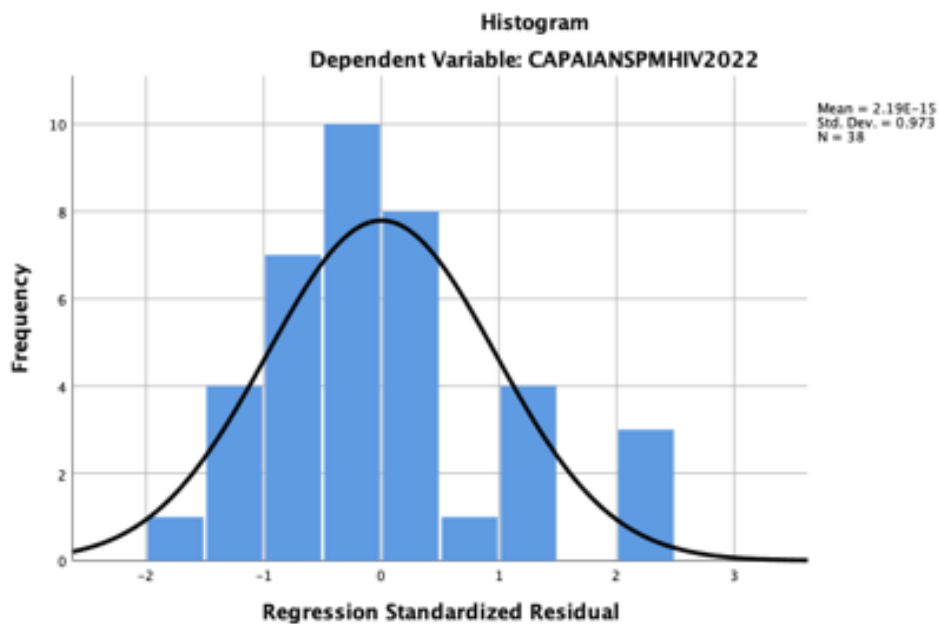


Gambar 1 hasil output uji Homoscedasticity

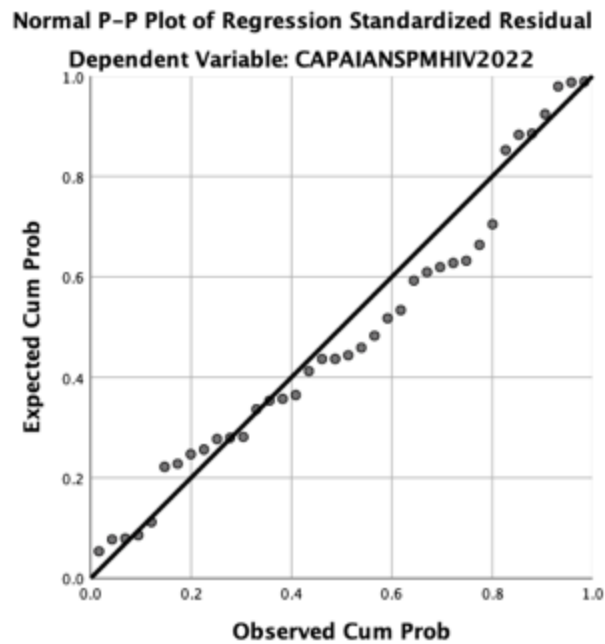
Terlihat pada hasil plot di atas terlihat tebaran titik mempunyai pola sama antara titik-titik di atas dan di bawah garis diagonal 0. Dengan demikian, asumsi uji Homoscedasticity terpenuhi.

e) Asumsi normalitas

Berikut hasil output uji asumsi normalitas



Determinan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Pelayanan Kesehatan Orang Beresiko Terkena Hiv dengan Pendekatan Malcolm Baldrige di Puskesmas Kota Depok Tahun 2022



Gambar 2 Grafik Histogram dan Normal p-p plot pada variabel dependen capaian SPM HIV

Dari gambar 2 terlihat grafik histogram terbukti dengan bentuk distribusi normal. Dan dari Normal P-P plot residual data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti garis diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi berarti asumsi normalitas terpenuhi.

f) diagnostik multicollinearity

Berikut hasil output uji Diagnostik Multicollinearity

Tabel 20 Hasil uji Diagnostik Multicollinearity

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error				Tolerance	VIF
(Constant)	-98.939	25.891		-3.821	.001		
KEPEMIMPINAN	1.210	.455	.360	2.661	.012	.685	1.460
PELANGGAN	2.461	.686	.485	3.589	.001	.685	1.460

Pada tabel 21 didapatkan nilai VIF tidak lebih dari 10, dengan demikian tidak ada Multicollinearity antara sesama variabel independent.

Dari hasil uji asumsi dan uji kolineritas ternyata semua asumsi terpenuhi sehingga model dapat dipergunakan untuk memprediksi capaian SPM HIV. Langkah selanjutnya adalah

uji interaksi, namun karena secara substansi antar variabel dipandang tidak interaksi maka uji interaksi tidak dilakukan. Sehingga model terakhir adalah sebagai berikut:

Tabel 21 Pemodelan multivariat

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	P Value
1	0,749	0,561	0,536	18,5671	0,0005

Tabel 22 terlihat nilai R= 0,749 artinya kedua variabel X (variabel kepemimpinan dan focus pada pelanggan) dengan variabel Y (Capaian SPM HIV) menunjukkan hubungan yang kuat dan positif, semakin baik hasil variabel kepemimpinan dan focus pada pelanggan maka hasil capaian SPM HIV akan semakin meningkat. Nilai koefisien determinasi (R Square) menunjukkan nilai 0,561 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 56,1% variasi variabel dependen capaian SPM HIV. Atau dengan kata lain kedua variabel independent yaitu kepemimpinan dan focus pada pelanggan dapat menjelaskan variasi variabel capaian SPM HIV sebesar 56,1% sisanya dijelaskan oleh faktor lain. nilai p value=0,0005, berarti pada alpha 5% kita dapat menyatakan bahwa model regresi cocok (fit) dengan data yang ada atau dapat diartikan kedua variabel tersebut signifikan dapat memprediksi variabel capaian SPM HIV.

Tabel 22 Pemodelan Multivariat

VARIABEL	B	BETA	P VALUE
Kepemimpinan	1,210	0,36	0,012
Focus pada pelanggan	2,461	0,485	0,001

Tabel 23 Setelah dianalisis, ternyata dua variabel independent masuk model regresi adalah kepemimpinan dan focus pada pelanggan. Diperoleh persamaan garisnya, pada kolom B. yaitu capaian SPM HIV= $-98,939 + 1,210$ Kepemimpinan + $2,461$ Focus pada pelanggan. **Variabel yang paling dominan merupakan variabel yang berpengaruh signifikan dengan beta semakin menjauhi nol (0)**, Terlihat nilai beta paling besar pada variabel Focus pada pelanggan sebesar 0,485 atau 48,5%, artinya variabel focus pada pelanggan dominan mempengaruhi sebesar 48,5% terhadap hasil capaian SPM HIV.

Kesimpulan

Hasil penilaian mayoritas masuk dalam kategori kurang, kepemimpinan (53,07%), perencanaan startegis (46,21%) focus pada pelanggan (43,84%), pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan (44,21%), tenaga kerja (47,85%) dan manajemen proses (47,49%).

Hasil penelitian menunjukkan variabel Kepemimpinan (X) memiliki pengaruh secara langsung terhadap Capaian SPM HIV tahun 2022(Y), karena memiliki nilai probabilitas ($0,0005 < 0,05$) yang berarti ada pengaruh yang signifikan;

Hasil penelitian menunjukkan variabel rencana strategis (X) memiliki pengaruh secara langsung terhadap Capaian SPM HIV tahun 2022(Y), karena memiliki nilai probabilitas ($0,0005 < 0,05$) yang berarti ada pengaruh yang signifikan;

Hasil penelitian menunjukkan variabel focus pada pelanggan (X) memiliki pengaruh secara langsung terhadap Capaian SPM HIV tahun 2022(Y), karena memiliki nilai probabilitas ($0,0005 < 0,05$) yang berarti ada pengaruh yang signifikan;

Hasil penelitian menunjukkan variabel pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan (X) memiliki pengaruh secara langsung terhadap Capaian SPM HIV tahun 2022(Y), karena memiliki nilai probabilitas ($0,0005 < 0,05$) yang berarti ada pengaruh yang signifikan;

Hasil penelitian menunjukkan variabel tenaga kerja (X) memiliki pengaruh secara langsung terhadap Capaian SPM HIV tahun 2022(Y), karena memiliki nilai probabilitas ($0,001 < 0,05$) yang berarti ada pengaruh yang signifikan;

Hasil penelitian menunjukkan variabel Manajemen Proses(X) memiliki pengaruh secara langsung terhadap Capaian SPM HIV tahun 2022(Y), karena memiliki nilai probabilitas ($0,0005 < 0,05$) yang berarti ada pengaruh yang signifikan.

BIBLIOGRAFI

- Asif, Muhammad, Jameel, Arif, Sahito, Noman, Hwang, Jinsoo, Hussain, Abid, & Manzoor, Faiza. (2019). Can leadership enhance patient satisfaction? Assessing the role of administrative and medical quality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph16173212>
- Bakhtiar, A., Hartanto, A. S. H., & Suliantoro, H. (2016a). Perbandingan metode-metode pengukuran kinerja. ... *Nasional Manajemen ...*, (Program Studi MMT-ITS), 1–8.
- Bakhtiar, A., Hartanto, A. S. H., & Suliantoro, H. (2016b). Perbandingan metode-metode pengukuran kinerja. ... *Nasional Manajemen ...*, (Program Studi MMT-ITS), 1–8.
- Borawski, Paul, & Brennan, Maryann. (n.d.). *The Baldrige Model: An Integrated and Aligned Systems Approach to Performance Excellence*.
- Borawski, Paul, & Brennan, Maryann. (2008). *The Baldrige Model: An Integrated and Aligned Systems Approach to Performance Excellence*.
- DIAN, PURNAMA. (2022, December 1). Hari Aids Sedunia 2022: Angka Penderita Tinggi, Begini Catatan Dosen UNESA. Retrieved from Unesa.Ac.Id website: <https://www.unesa.ac.id/hari-aids-sedunia-2022-angka-penderita-tinggi-begini-catatan-dosen-unesa>

- Dinkes Kota Depok. (2021). *Laporan Tahunan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kota Depok Tahun 2020*. 1–50.
- Fasya, Abdul Hakim Zakkiy, Adriansyah, Agus Aan, & Handayani, Dwi. (2020). EVALUASI SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPONS DEMAM. In *Medical Technology and Public Health Journal (MTPH Journal)* | (Vol. 4).
- Flynn, Barbara B., & Saladin, Brooke. (2001). Further evidence on the validity of the theoretical models underlying the Baldrige criteria. *Journal of Operations Management*, 19(6), 617–652. [https://doi.org/10.1016/S0272-6963\(01\)00072-9](https://doi.org/10.1016/S0272-6963(01)00072-9)
- kemenkes. (2022). *Laporan_HIV TRIWULAN 1_2022*.
- Kemenkes. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Nirwan, Daniyanthi, arjanto, sugih, & nugraha, cahyadi. (2015). *Sistem Perangkat Lunak Untuk Internal Assessment Malcolm Baldrige Criteria For Performance Excellence Kategori-4 Pengukuran, Analisis Dan Manajemen Pengetahuan Berbasis Pengukuran Kpku-Bumn * Nia Daniyanthi Nirwan, Sugih Arijanto, Cahyadi Nugraha*.
- Rustanto, Didik, Mursito, Bambang, & Kunci, Kata. (2018). *Evaluasi Kinerja dengan Menggunakan Kriteria Malcolm Baldrige Criteria For Educational (MBCfE) pada SMK Negeri 1 Miri Sragen*.
- Sugiyono. (2013a). Metode Penelitian Kombinasi. Alfabeta. In *Metode Penelitian Kualitatif* (10th ed., Vol. 28). Bandung: Penerbit Alfabeta Bandung.
- Sugiyono. (2013b). Metode Penelitian Kombinasi. Alfabeta. In *Metode Penelitian Kualitatif* (10th ed., Vol. 28). Bandung: Penerbit Alfabeta Bandung.
- Wahyu Dianingsih, Eka, Hartono, Budi, & Hang Tuah Pekanbaru Riau, STIKes. (2022). *Analisis Penanganan Covid-19 Melalui Metode Malcolm Baldrige di Puskesmas Kota Dumai Provinsi Riau Analyzing the Handling of Covid-19 through Malcolm Baldrige Method at Dumai City's Public Health Center Riau Province*.

Copyright holder:

Rora asyulia, Sutanto Priyo Hastono (2023)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

