



## Policy Brief

# CAPAIAN IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) KHUSUS KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA): SOLUSI PENURUNAN KEMATIAN IBU & ANAK DI SUMATERA BARAT

**Ch. Tuty Ernawati, S.K.M., M.Kes**

Dosen Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Andalas | Email: ernawati.tuti@yahoo.co.id

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Angka Kematian ibu dan anak di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2019 masih cukup tinggi. Terdiri dari 116 kematian ibu (meningkat dari tahun 2018), 547 kematian bayi, dan 665 kematian balita. Sudah banyak intervensi yang dilakukan, tetapi belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diharapkan. Keaktifan tim penerapan SPM kabupaten / kota setempat, perbaikan manajemen data, kepastian kegiatan SPM kesehatan ibu dan anak dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RPKD), Rencana Strategis (Renstra), dan Rencana Kerja (Renja) kabupaten/kota, kepastian pembiayaan kegiatan SPM, informasi yang jelas bagi masyarakat, dan optimalisasi Puskesmas melakukan Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) diharapkan akan mampu meningkatkan target SPM.

## TARGET POLICY BRIEF

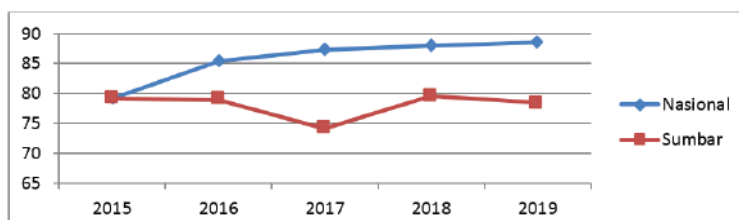
1. Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sumatera Barat.
2. Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappeda) Kabupaten / Kota se-Sumatera Barat.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Sumatera Barat.
4. Tim SPM Kabupaten / Kota, Puskesmas se-Sumatera Barat.

## PERNYATAAN MASALAH

Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK) menjadi keharusan karena indikator yang terkait dengan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah indikator yang berdampak langsung pada kematian ibu dan bayi. Angka kematian ibu menjadi salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Dengan adanya penilaian terhadap program kesehatan ibu, derajat kesehatan masyarakat akan terobservasi dengan baik sebab mengarah langsung ke sensitivitas terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi kuantitas maupun kualitas. Implementasi SPM pelayanan KIA di Provinsi Sumatera Barat belum mencapai target. Hal ini terlihat dari kunjungan ibu hamil keempat (K4) yang sebesar 79,53%, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebesar 81%, kunjungan neonatal ketiga (KN3) sebesar 77,1%, dan capaian imunisasi dasar lengkap sebesar 76,1% (Badan Pusat Statistik [BPS] Provinsi Sumatera Barat, 2020). Data profil kesehatan dan kematian ibu dan bayi di Sumatera Barat pada tahun 2019 mencatat 116 kematian ibu (naik dari tahun 2018 sebanyak 113 kasus), 547 kematian bayi, dan 665 kematian balita. SPM sulit dicapai karena tim penerapan SPM belum menjalankan tugasnya secara optimal dan periodik, biaya belum teralokasikan secara tepat, dan puskesmas mampu PONED belum melaksanakan tugas sesuai fungsinya.

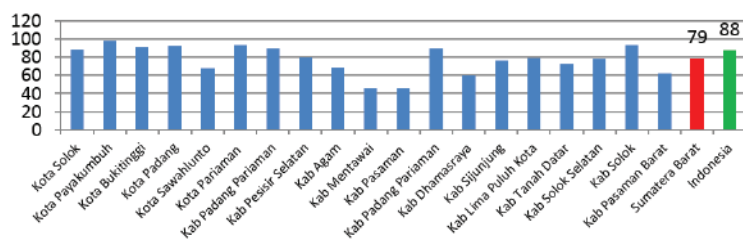
## UKURAN MASALAH

Sejak tahun 1990, intervensi pemenuhan pelayanan KIA serta SPM-BK telah dilakukan namun belum mencapai hasil yang maksimal. Sebagaimana yang ditunjukkan oleh data, kunjungan ibu hamil dalam lima tahun terakhir di Sumatera Barat berada di bawah rata-rata nasional (lihat grafik 1 dan 2).



Grafik 1. Capaian Indikator K4 Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015-2019 (BPS Provinsi Sumatera Barat, 2020)

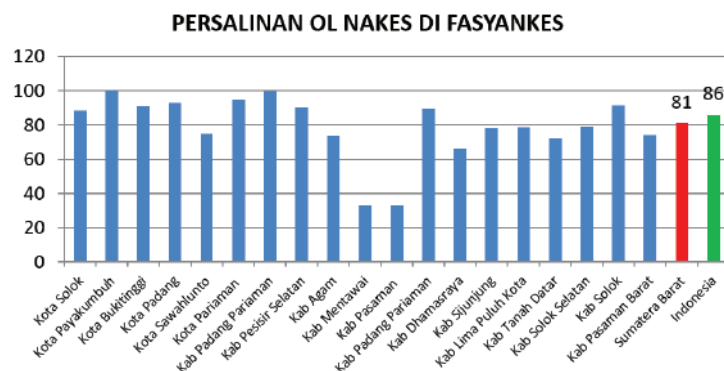
### Pencapaian K4 (%)



Grafik 2. Capaian Indikator K4 Provinsi Sumatera Barat Tahun 2019 (BPS Provinsi Sumatera Barat, 2020)

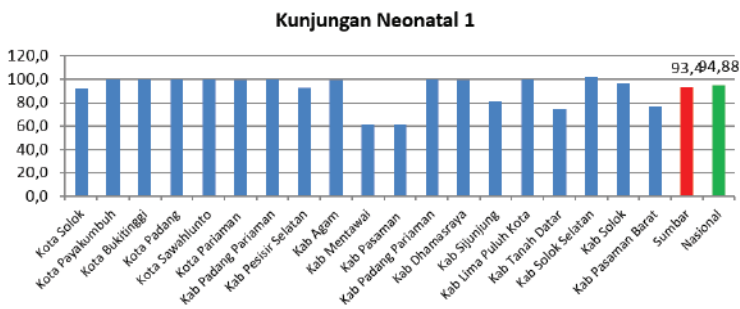
Berdasarkan grafik tersebut terlihat K4 di Provinsi Sumatera Barat sebesar 79,53% dan nasional sebesar 88,03%. Indikator capaian tidak hanya dinilai dari sisi kuantitas K4, tetapi juga secara kualitas harus terpenuhi indikator-indikator sebagai berikut: 1) memenuhi standar kualitas barang dan/atau jasa; 2) memenuhi standar jumlah dan kualitas tenaga kesehatan yang meliputi dokter/dokter spesialis kebidanan, bidan, atau perawat; 3) petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar. Dengan kunjungan empat kali selama periode kehamilan (K4), standar kualitas harus memenuhi pelayanan *antenatal care* yang meliputi 10T.

Capaian indikator pelayanan kesehatan ibu bersalin merupakan persentase persalinan dengan ditolong tenaga kesehatan (linakes) di fasilitas-fasilitas kesehatan. Indikator ini memperlihatkan tingkat kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes) di fasilitas-fasilitas kesehatan (lihat Grafik 3).



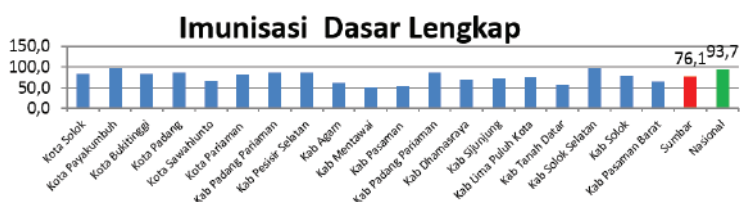
Grafik 3. Capaian Pertolongan Linakes di Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat (BPS Provinsi Sumatera Barat, 2020)

Grafik 3 secara umum menggambarkan bahwa cakupan pertolongan linakes di fasilitas-fasilitas kesehatan di Sumatera Barat masih di bawah rata-rata nasional, yaitu 81%. Pelayanan kesehatan untuk ibu bersalin juga harus memenuhi kuantitas dan kualitas. Hal tersebut dimulai dari standar kualitas barang dan atau jasa, standar jumlah dan kualitas tenaga kesehatan, petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar yang terdiri dari standar kuantitas dan standar kualitas, serta mekanisme pelayanan. Dapat dilihat juga capaian kunjungan neonatal pertama di Provinsi Sumatera Barat tahun 2019 belum memenuhi target dan di bawah rata-rata nasional. Cakupan indikator kunjungan neonatal pertama di Provinsi Sumatera Barat dapat dilihat di Grafik 4.



Grafik 4. Cakupan Kunjungan Neonatal I (KN1) (BPS Provinsi Sumatera Barat, 2020)

Grafik 4 di atas menunjukkan indikator pelayanan bayi baru lahir KN1 pada tahun 2019 (93,4%) belum mencapai target dan di bawah rata-rata nasional, dengan rincian kunjungan neonatal ketiga (KN3) sebesar 77.1% dan nasional sebesar 87%. Adapun dalam hal usaha mencegah beberapa penyakit menular pada bayi (usia 0-11 bulan) imunisasi harus diberikan. Hal ini termasuk imunisasi wajib, yaitu imunisasi dasar lengkap yang berfungsi untuk melindungi bayi dari penyakit. Grafik 5 merupakan gambaran cakupan imunisasi dasar lengkap.



Grafik 5. Cakupan Imunisasi Lengkap pada Bayi di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2019 (BPS Provinsi Sumatera Barat, 2020)

Grafik 5 tersebut di atas menunjukkan bahwa capaian imunisasi dasar lengkap belum mencapai target (76,1%), artinya masih ada bayi yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Indikator pelayanan kesehatan balita tidak hanya penimbangan balita, tetapi juga harus memenuhi standar kualitas barang dan/atau jasa, memenuhi standar jumlah dan kualitas tenaga kesehatan, serta petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

## FAKTOR PENYEBAB

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan anak di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2019. Di antaranya adalah terkait tata kelola pemerintahan (*governance arrangement*), keuangan (*financial arrangement*), dan ketersediaan layanan (*delivery arrangement*). Adapun pemaparan dari faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

### 1. Tata kelola pemerintahan / *governance arrangement*

Implementasi SPM bidang kesehatan masih berpedoman pada peraturan yang ada, yaitu Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 2 Tahun 2018, Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 100 Tahun 2018, dan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 4 Tahun 2019. Pelaksanaan SPM di kabupaten/kota belum sesuai harapan karena tim SPM kabupaten/kota belum melaksanakan tugas secara periodik, termasuk mengoordinasikan integrasi SPM-BK ke dalam dokumen perencanaan, mengawal dan memastikannya masuk dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), rencana strategi (*renstra*), dan rencana kerja (*renja*) Dinas Kesehatan, melakukan *monitoring* dan evaluasi capaian SPM, serta belum melakukan sosialisasi penerapan SPM kepada masyarakat sebagai penerima manfaat.

### 2. Keuangan / *financial arrangement*

Pemenuhan SPM masih terkendala oleh anggaran yang terbatas, khususnya dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota untuk operasional pelayanan kesehatan yang kurang dari 10% di luar gaji.

Hal ini terjadi karena hampir 63,1% kabupaten/kota di Sumatera Barat mempunyai kapasitas fiskal yang sangat rendah (Peraturan Menteri Keuangan Nomor 107 Tahun 2018). Selain itu, belum ada kejelasan mengenai jumlah kebutuhan anggaran untuk pelaksanaan SPM karena belum dilakukan perhitungan terkait hal tersebut. Di sisi lain, realisasi anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)/ Dana Alokasi Khusus (DAK) nonfisik juga masih rendah dan alokasi/penggunaan anggaran belum tepat sasaran.

### 3. Ketersediaan layanan / delivery arrangement

Penerapan SPM kesehatan harus memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar yang ditetapkan dalam standar teknis: a) standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa; b) standar jumlah dan kualitas tenaga kesehatan; dan c) petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar (PMK Nomor 4 Tahun 2019).

Namun, pelaksanaan SPM kesehatan belum memenuhi standar yang diharapkan dikarenakan instruksi kerja dan prosedur kerja dalam penerapan SPM yang belum optimal. SPM belum dikomunikasikan secara optimal kepada masyarakat penerima manfaat. Sesuai janji pemerintah, yaitu untuk memberikan pelayanan dengan standar minimal kepada masyarakat, baik melalui penyuluhan, leaflet, brosur, atau sejenisnya. Selain itu, terdapat keterbatasan pengetahuan petugas tentang SPM, keterbatasan kompetensi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan—khususnya bidan desa, tenaga kesehatan yang tidak selalu berada di tempat tugasnya, kurangnya pengetahuan ibu hamil, dan masih ada ibu yang melahirkan ke non-nakes. Selain itu, fungsi puskesmas mampu PONEB juga belum optimal dan masih memiliki banyak kekurangan baik dari segi tenaga, sarana, maupun prasarana untuk mendukung pelaksanaan PONEB. Hal ini diperburuk dengan masih kurangnya pemberdayaan masyarakat setempat.

## REKOMENDASI KEBIJAKAN

Penerapan SPM-BK, khususnya pelayanan KIA di kabupaten / kota se-Sumatera Barat belum mencapai target yang ditetapkan. Berdasarkan faktor-faktor penyebab yang telah dipaparkan di atas, maka diperlukan rekomendasi kepada pemerintah setempat untuk mengambil kebijakan sebagai berikut:

1. Optimalisasi peran dan fungsi tim SPM-BK di kabupaten/kota, baik di Pemda maupun tim teknis di dinas kesehatan dengan melakukan rapat koordinasi secara rutin. Dalam hal ini meliputi; integrasi SPM ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah RPJMD/Renstra dan RKPJMD/Renja Dinas Kesehatan;
2. Sosialisasi SPM kesehatan ibu dan anak kepada perwakilan masyarakat sebagai penerima manfaat melalui penyuluhan langsung, pembuatan leaflet/brosur dan poster yang dipasang di puskesmas/puskesmas pembantu (pustu)/posyandu tentang pelayanan KIA sesuai dengan pedoman yang ada, dan pengawasan terhadap penerapan SPM secara berkesinambungan oleh pimpinan puskesmas dan penanggung jawab (PJ) KIA atau petugas puskesmas sesuai daerah binaan masing-masing.



3. Pelatihan bagi petugas pelaksana SPM di dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas agar memahami SPM Nomor 4 Tahun 2019 sebelum dilakukan penerapan SPM oleh dinas kesehatan provinsi/kementerian kesehatan, sebelum PJ SPM melakukan pembinaan ke petugas lainnya.
4. Penghitungan anggaran oleh pemerintah daerah/dinas kesehatan untuk penerapan SPM, khususnya KIA, dengan menggunakan aplikasi Sistem *Costing* Biaya Kesehatan (SISCOBIKES) dikoordinasikan dengan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (P2JK) Kemenkes RI atau dinas kesehatan provinsi agar tidak terjadi duplikasi anggaran, termasuk melakukan upaya menyeluruh dan terukur untuk mewujudkan pemenuhan pelayanan dasar yang optimal sejak dari tahapan pengumpulan data, perhitungan kebutuhan, penyusunan rencana, dan pelaksanaannya.
5. Memberikan *reward* atau *punishment* pada kabupaten/kota dan puskesmas yang berhasil atau tidak berhasil dalam menerapkan SPM sesuai standar dan berdampak pada kesehatan ibu dan anak dengan penetapan komitmen secara tertulis antara dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota dan antara dinas kesehatan kabupaten/kota dengan puskesmas.
6. Optimalisasi puskesmas mampu PONED sebagai rujukan tingkat pertama sebelum ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut dengan mendata ulang sumber daya apa yang masih kurang untuk mengoptimalkan puskesmas mampu PONED.
7. Pelatihan kembali kader kesehatan secara berkala tentang kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat melalui peran aktif kader kesehatan yang ada di wilayah puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

- BPS Provinsi Sumatera Barat. (2019). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2018*.
- BPS Sumatera Barat. (2020). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2019*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil kesehatan Indonesia 2015*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil kesehatan Indonesia 2016*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil kesehatan Indonesia 2017*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil kesehatan Indonesia 2018*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil kesehatan Indonesia 2019*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*.
- Nurriska, R. H., & Saputra, W. (2013). *Arah dan strategi dan kebijakan penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA) di Indonesia*. (Prakarsa Working Papers/Public Policy/2013/01). <http://theprakarsa.org/wp-content/uploads/2019/01/Policy-Update-Arah-dan-Strategi-Kebijakan-Penurunan-Angka-Kematian-Ibu.pdf>
- Parsons, W. (2005). *Public policy: Pengantar teori & praktik analisis kebijakan* (B. Santoso & T. Wibowo, Penerjemah). Kencana Prenada Media Group. (Buku asli diterbitkan tahun 1991).
- Presiden Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal*.
- Presiden Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah*.
- Presiden Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*.
- Presiden Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.