

# AKANKAH CAPAIAN SPM BIDANG KESEHATAN IBU DAN ANAK SOLUSI PENURUNAN AKI DAN AKB DI PROVINSI SUMATAERA BARAT

Oleh : Ch.Tuty Ernawati ( FKM Unand )



## POLICY BRIEF

### LATAR BELAKANG

Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Pelayanan dasar merupakan jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial. SPM-BK dengan 12 indikator merupakan ukuran kinerja pelayanan kesehatan kabupaten/kota sebagai rapor Bupati/Walikota. Oleh karena itu, pemenuhan SPM-BK menjadi suatu keharusan. Indikator yang terkait dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah indikator yang berdampak langsung pada kematian Ibu dan bayi.

### RINGKASAN

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK) merupakan pelayanan dasar yang dijamin oleh Pemerintah, dengan mengutamakan keadilan kepada masyarakat, masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dan telah dilakukan berbagai intervensi, namun belum membuahkan hasil, target MDGs tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup tidak tercapai.

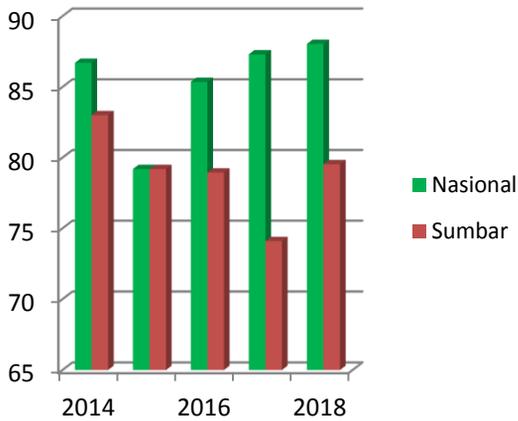
Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan Anak yang berstandar secara kualitas dan kuantitas, banyaknya program di luncurkan dan belum berdaya ungkit pada capaian Indikator SPM-BK antara lain Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4), Pelayanan kesehatan ibu bersalin oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan, Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir, Pelayanan Kesehatan Balita, di Provinsi Sumatera Barat masih di bawah pencapaian rata-rata nasional. Pelaksanaan Perayran Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 4 Tahun 2019 wajib dilaksanakan secara terus menerus, perbaikan manajemen data, adanya koordinasi yang optimal antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pemerintah dengan fasilitas kesehatan swasta, membangun system informasi yang baik, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota peduli pembiayaan pelaksanaan SPM-BK di wilayahnya.

Pencapaian SPM-BK secara Nasional belum memberikan hasil yang menggembirakan karena masih belum berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB), AKI salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Dan merupakan rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya di setiap 100.000 kelahiran hidup. Dengan menilai program kesehatan ibu, akan mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi kuantitas maupun kualitas. Dengan data yang ada sudah terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. namun belum berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Banyaknya intervensi dilakukan mulai tahun 1990 dengan pendekatan *safe motherhood*, program Gerakan Sayang Ibu, program penempatan tenaga kesehatan khususnya bidan di tingkat desa secara nasional yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di masyarakat, kemudian ada program strategi *Making Pregnancy Safer*, program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) dengan cara, meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di rumah sakit (PONEK) dan puskesmas PONED, tetapi belum menunjukkan capaian Kunjungan Ibu Hamil ke 4 (K4) seperti pada grafik berikut ini





**GRAFIK CAPAIAN INDIKATOR K4 PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2014 – 2018**

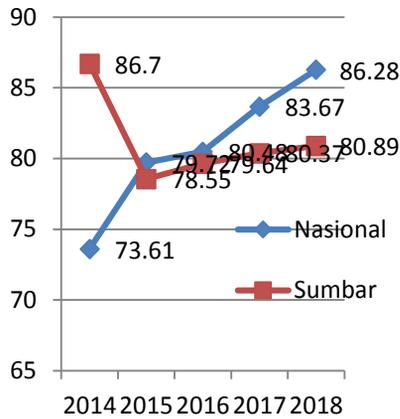


Sumber Profil kesehatan Tahun 2014 - 2018

Dari grafik terlihat Kunjungan Ibu hamil ke 4 (K4) di Provinsi Sumatera Barat sebesar 79,53 % dan nasional sebesar 88.03 %, Indikator capaian tidak hanya kuantitas K4 tetapi secara kualitas yaitu:1). memenuhi standar kualitas barang atau dan jasa, 2) memenuhi standar Jumlah dan kualitas Personil / Sumber Daya manusia kesehatan yang meliputi Dokter/dokter spesialis kebidanan, bidan atau perawat, 3) petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar, dengan kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4), standar kualitas harus memenuhi antenatal meliputi 10 T. Capaian Indikator pelayanan Kesehatan ibu bersalin merupakan persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan (Linakes) di fasilitas kesehatan. Indikator ini memperlihatkan tingkat kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh linakes di fasilitas kesehatan. Disamping adalah capaian linakes di Fasilitas Kesehatan.

Grafik Linakes secara umum cakupan pertolongan Linakes di Fasilitas kesehatan di Sumatera Barat mengalami kenaikan setiap tahunnya. namun kenaikan belum mencapai target, PMK 4 Tahun 2019 lebih terstandar dalam melakukan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin dimulai dari Standar Kualitas barang dan atau jasa, standar Jumlah dan

**GRAFIK CAPAIAN PERTOLONGAN LINAKES DI FASILITAS KESEHATAN DI PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2014 – 2018**



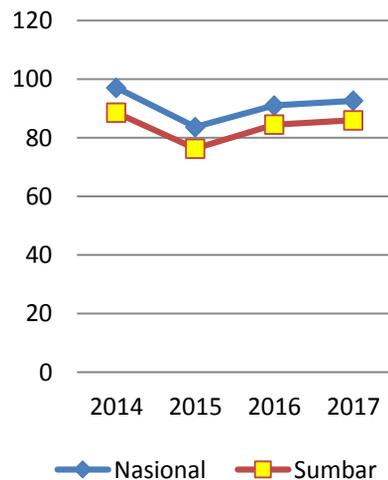
Sumber Profil Kesehatan Tahun 2014 Sd 2018

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko, salah satunya mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar. Kunjungan neonatal minimal dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 (KN1) jam, umur 3-7 hari (KN2), dan umur 8-28 hari (KN3). Capaian KN1 Di Provinsi Sumatera Barat mulai Tahun 2014 sd 2018 belum memenuhi target dan di bawah rata-rata Nasional. Cakupan indikator kunjungan neonatal pertama di Provinsi Sumatera Barat dapat dilihat pada grafik dibawah:

Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan, Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar terdiri dari Standar kuantitas dan Standar kualitas serta mekanisme Pelayanan, Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 dengan target sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan AKN diharapkan dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup, karena pada masa neonatal ini memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan bisa muncul berbagai masalah kesehatan, jika tanpa penanganan yang terstandar secara kuantitas dan kualitas akan berakibat fatal.

**GRAFIK CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL I (KN1) DI PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2014 SD 2018**

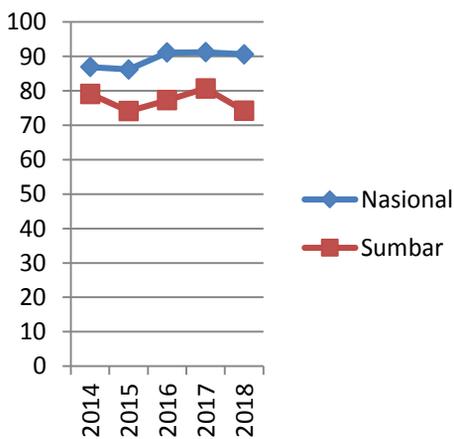


Nasional Sumbar



Dari grafik diatas menunjukan indikator pelayanan bayi baru lahir KN1 selama 5 (lima) belum mencapai target dan dibawah rata rata Nasional, Ini menunjukan belum semua bayi lahir dilaporkan dan belum di berikan pelayanan kesehatan sesuai standar kuantitas melalui capaian kunjungan Neonatal ke 3 (KN3), untuk mencegah beberapa penyakit menular pada bayi (usia 0-1 bulan) harus diberikan Imunisasi, termasuk Imunisasi yang diwajibkan, untuk melindungi bayi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar lengkap, dibawah ini gambaran cakupan imunisasi dasar lengkap :

**GRAFIK CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP PADA BAYI DI PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2014 - 2018**



Dari grafik diatas menunjukan capaian imunisasi dasar lengkap belum mencapai target, artinya masih ada bayi yang belum mendapatkan imunisasi dasar, dan menunjukan belum adanya koordinasi yang baik dengan fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang melakukan imunisasi bayi dan belum dilaporkan ke Puskesmas atau dinas kesehatan di wilayahnya.

Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita merupakan pelayanan kesehatan pada Balita dengan pemenuhan standar mulai dari 1). Standar Kualitas barang dan atau jasa, 2). Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan, 3)Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar.

Indikator Pelayanan Kesehatan Balita tidak hanya Penimbangan balita akan tetapi harus menyatakan / memenuhi standar kualitas barang atau dan jasa, memenuhi standar jumlah dan kualitas Personil/ Sumber Daya Manusia kesehatan yang meliputi Dokter atau bidan atau perawat, Gizi, tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu, guru PAUD, kader kesehatan, juga memenuhi petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

## FAKTOR PENYEBAB MASALAH

SPM Bidang Kesehatan belum mencapai target, banyak faktor penyebab antara lain : dari faktor Manusia yaitu pada kompetensi tenaga kesehatan khususnya bidan desa, bidan desa/tenaga kesehatan sering tidak berada ditempat tugasnya / atau tugas rangkap, tenaga kesehatan kurang memahami tentang indikator SPM-BK, pengetahuan ibu hamil yang masih kurang sehingga secara kualitas pelayanan yang diberikan juga perlu ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan, masih kurangnya



pemberdayaan kader / tokoh masyarakat, dari faktor Dana, terbatasnya anggaran kesehatan di Kabupaten/Kota yaitu kurang dari 10 % diluar gaji, didukung kapasitas fiskal kabupaten/Kota di Sumatera Barat sebagian besar sangat rendah (63,16 %), alokasi/penggunaan anggaran yang belum tepat sasaran, faktor lain yaitu Metode dalam pemberian pelayanan kesehatan belum dilakukan sesuai dengan standar/SOP yang ada, informasi yang kurang tentang kesehatan Ibu dan anak, Penyuluhan yang kurang tepat, Minimnya sosialisasi menjadi masalah yang menyebabkan belum semua staf pemegang program di dinas kesehatan memahami betul bagaimana cara mengisi indikator SPM-BK. Kondisi ini menyebabkan terjadinya kerancuan di semua tingkatan administratif, ketika data mengenai SPM-BK sudah terkumpul, yang diakibatkan tidak samanya pemahaman seluruh dinas kesehatan kabupaten/kota mengenai indikator-indikator SPM-BK. Kurangnya monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota terkait pelaksanaan SPM-BK merupakan suatu indikasi dari kurangnya perhatian terhadap pencapaian indikator SPM-BK. Faktor Sarana dan Prasarana masih kurangnya untuk menunjang kegiatan SPM-BK, belum dilengkapi dengan sarana dan prasarana seperti polindes, bidan kit,dan peralatan Non Medis lainnya, Alat kesehatan kurang steril/tidak dilakukan pemeliharaan dengan baik/ tidak dilakukan kalibrasi, persediaan obat yang masih terbatas, faktor lain adalah lingkungan, yaitu belum optimalnya koordinasi dengan Lintas Program (LP) dan Lintas Sektor (LS), sebagian akses pelayanan kesehatan yang belum terjangkau oleh masyarakat (Ibu hamil), termasuk situasi saat pandemi.

budaya perilaku yang kurang mendukung. Sosialisasi dan advokasi kepada Pemda mengenai SPM-BK secara umum masih belum optimal dilakukan, padahal sesuai dengan amanatnya, pencapaian SPM-BK ini akan menjadi dasar penilaian kinerja kabupaten/kota di dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat, juga menjadi dasar bagi Laporan Pertanggungjawaban Bupati/Walikota.

Perlu dilakukan intervensi dalam penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM-BK mencapai target yang diharapkan. Keberadaan puskesmas secara ideal harus didukung dengan aksesibilitas yang baik. Hal ini tentu saja sangat berkaitan dengan akses geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi. Untuk mendukung keterjangkauan terhadap masyarakat di wilayah kerjanya melalui pembentukan puskesmas PONED sebagai rujukan per wilayah sehingga sebelum dirujuk telah dilayani terlebih dahulu di Puskesmas PONED rujukan.

5. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus meningkatkan dan peduli tentang pembiayaan untuk pelaksanaan SPM-BK di wilayahnya, dengan melakukan costing SPM-BK.
6. Bappeda Kabupaten/Kota lebih detail dan ketat dalam melakukan pembahasan program dan kegiatan kesehatan yang diusulkan oleh dinas kesehatan kabupaten/Kota agar mencapai tujuan dan sasaran serta mempunyai daya ungkit yang besar untuk penurunan AKI dan AKB serta AKI, jika perlu melakukan revisi pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk menyesuaikan program program prioritas khususnya SPM-BK dan saat Kejadian Luar Biasa, Pandemi.
7. Peningkatan pengetahuan dan komitmen bersama mulai dinas kesehatan dan puskesmas untuk melaksanakan SPM-BK sesuai standar.
8. Peningkatan Pemberdayaan masyarakat melalui peran aktif kader kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas.

## REKOMENDASI KEBIJAKAN YANG DIUSULKAN

Belum mencapai target Indikator SPM-BK khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat dan berdasarkan penyebab yang ada maka perlu rekomendasi antara lain :

1. Sosialisasi SPM-BK yang sesuai PMK Nomor 4 Tahun 2019 dilakukan secara terus menerus oleh Instansi Teknis seperti Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sehingga memiliki pemahaman yang sama tentang SPM-BK yang baru, baik secara kualitas dan kuantitas maupun pernyataan standar.
2. Perbaiki manajemen data yang dimulai dari tahap pengumpulan data, pelaporan, hingga monitoring perubahan data dalam kurun waktu secara berkala, sehingga tidak mempunyai target yang terlalu tinggi dan dapat menggunakan data base dilakukan koordinasi antara BPS, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Dinas Kesehatan Propinsi /Kab/Kota.
3. Perlu adanya koordinasi yang baik antara fasilitas kesehatan tingkat pertama Pemerintah dengan fasilitas kesehatan swasta tingkat pertama, sehingga tidak kehilangan data sasaran seperti ibu hamil ibu bersalin dan pelayanan bayi baru lahir dan pelayanan kesehatan balita.
4. Kabupaten yang mempunyai akses fasilitas kesehatan tingkat lanjutan jauh, wajib menunjuk Puskesmas PONED sebagai rujukan tingkat pertama sebelum di rujuk ke Faskes yang lebih tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Undang Undang Nomor 23 tahun 2014, tentang Pemerintahan Daerah
2. Peraturan Pemerintah RI Nomor 2 tahun 2018 tentang Pedoman Penyusunan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal.
3. Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
4. Kementerian Kesehatan.R.I. Profil Kesehatan Tahun 2015 sd 2018
5. Parsons Wayne, 2005. *Public Policy : Pengantar Teori & Praktik Analisis Kebijakan*. 2001 Edward Elgar Publishing, Ltd, Edisi Pertama, Cetakan Ke-1
6. UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
7. UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
8. Peraturan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Manajemen Puskesmas
9. Peraturan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas
10. Prakarsa. 2013. Strategi dan Program Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia. Prakarsa Policy Paper/Public Health/2013.

