

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah mencapai kesehatan yang optimal dengan meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan kemampuan masyarakat untuk menjalani gaya hidup sehat. Di antara banyak tindakan yang harus diambil untuk menjamin bahwa masyarakat hidup sehat adalah dengan menyediakan pelayanan kesehatan. Setiap upaya yang dilakukan oleh para profesional medis untuk meningkatkan kesehatan individu atau masyarakat disebut sebagai perawatan kesehatan. Tujuannya adalah untuk mengobati, menghindari, dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial. Aspek pelayanan kesehatan dapat berupa kuratif (pengobatan), rehabilitatif (pemulihan), preventif (pencegahan penyakit), atau promotif (peningkatan kesehatan).¹

Pemerintah provinsi kabupaten/kota diberi wewenang oleh Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2024 untuk menyediakan layanan kesehatan minimal bagi setiap penduduk. SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dan SPM Provinsi membentuk standar pelayanan kesehatan minimum (SPM). Standar Pelayanan Minimal (SPM) mencakup dua belas indikator: layanan kesehatan untuk lansia; orang dengan hipertensi; orang dengan diabetes mellitus; orang dengan gangguan jiwa berat; orang dengan TBC; orang dengan risiko infeksi HIV; ibu hamil; ibu yang melahirkan, bayi, balita, anak sekolah dasar, dan usia produktif yang membutuhkan layanan kesehatan. Kinerja 100% (seratus persen) diwajibkan bagi pemerintah daerah dalam SPM Kesehatan untuk semua kategori pelayanan dasar.²

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu implementasi SPM dibidang kesehatan yang perlu diperhatikan. Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menekankan pada inisiatif yang mempromosikan dan mencegah penyakit di wilayah kerjanya dengan demikian menyelenggarakan upaya kesehatan

perorangan dan masyarakat pada tingkat tertinggi untuk mencapai tujuan Standar Pelayanan Minimal (SPM).³ Fasilitas Pusat kesehatan masyarakat adalah fasilitas medis yang paling dekat dengan lingkungan sekitar. fasilitas medis terkadang kesulitan untuk memberikan apa yang diharapkan oleh pasien. Setiap konsumen harus puas pada tingkat yang berbeda tidak hanya berdasarkan pada kualitas layanan yang diberikan, tetapi juga pada seberapa baik penyedia layanan melayani pelanggan untuk membuat mereka merasa nyaman.⁴

Dalam bidang kesehatan, Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah pedoman yang harus dipatuhi oleh setiap puskesmas. SPM berfungsi sebagai tolak ukur untuk mengukur kinerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Para pengambil kebijakan di puskesmas harus memastikan bahwa SPM terus diperhatikan untuk menjamin pelayanan kesehatan yang berkualitas. Untuk diterapkan, SPM harus memastikan bahwa masyarakat dapat menerima layanan dasar dalam jumlah yang telah diputuskan oleh pemerintah setempat.⁵ SPM Kesehatan memiliki potensi untuk meningkatkan standar layanan kesehatan. Dengan mengarahkan layanan kesehatan yang disediakan oleh puskesmas menjadi lebih baik, SPM dapat memotivasi puskesmas untuk mencapai target yang telah ditetapkan. SPM dipandang sangat penting untuk diterapkan. Hal ini dikarenakan, paling tidak, keberadaan SPM memastikan bahwa semua daerah mendapatkan petunjuk dan arahan yang seragam dalam hal pelayanan. Selain itu, peningkatan SPM diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup masyarakat, maka SPM diproyeksikan sebagai peningkatan kesejahteraan masyarakat.³

Pelayanan ibu hamil merupakan salah satu indikator yang tidak memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan. SPM adalah tolok ukur pencapaian kuantitatif dan kualitatif yang mengindikasikan berapa banyak tujuan yang harus diselesaikan untuk memenuhi persyaratan layanan minimum masukan, prosedur dan keunggulan layanan tertentu.

Layanan kesehatan masa hamil mencakup semua tindakan dan kegiatan yang terjadi selama periode dari pembuahan hingga persalinan. Tujuan layanan ini adalah

untuk menyediakan akses ke perawatan medis terbaik bagi semua ibu hamil sehingga mereka dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan sehat, serta melahirkan anak dalam keadaan sehat.

Masalah kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan harus diprioritaskan dalam pembangunan karena memengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa depan dalam beberapa cara. Salah satu perlu diingat tentang siklus hidup wanita adalah bahwa kesulitan yang tak terduga dapat terjadi selama kehamilan. Ibu hamil harus mendapatkan perawatan selama masa kehamilannya karena mereka berisiko mengalami komplikasi yang berpotensi fatal. Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dari segi kuantitas dan kualitas yaitu selama kehamilan enam kali kunjungan: trimester ketiga, trimester kedua, dan trimester pertama. Harus dipastikan dengan memenuhi SPM yang mengharuskan adanya pemeriksaan 10T dalam perhatian terhadap pelayanan ibu. Persyaratan untuk layanan kesehatan ibu yang berkualitas harus dipenuhi.⁶

Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan akan mendapatkan pelayanan kehamilan secara lengkap oleh tenaga kesehatan mengikuti pedoman yang ditetapkan. Pemeriksaan 10T yang meliputi melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, detak jantung janin (DJJ), melayani janin, lingkaran lengan atas (LILA), dan pemberian suplemen darah, pemberian vaksinasi terhadap tetanus dan difteri (Td), melakukan tes laboratorium, mengelola kondisi pasien, dan memberikan konseling. Pelayanan kehamilan di Indonesia yang menggabungkan komponen 10T masih cukup jarang. Karena beberapa komponen seperti manajemen kasus, hanya diberikan kepada ibu hamil yang memiliki indikator tertentu dan tidak semua ibu hamil menerima informasi ini, maka dapat dibayangkan rendahnya pencapaian 10T. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pemeriksaan dan identifikasi tidak dioptimalkan selama kehamilan dan perlu diperkuat.⁷

Pelayanan kesehatan ibu memungkinkan ibu hamil memiliki kesehatan fisik dan mental untuk menghadapi persalinan, fase pascapersalinan, dan transisi ke ASI eksklusif yang merupakan faktor utama dalam menurunkan kematian ibu.

Rasio kelahiran hidup terhadap kematian ibu untuk periode waktu tertentu dikenal sebagai angka kematian ibu (AKI). Terdapat bukti bahwa kematian ibu memiliki catatan kasus yang lebih besar. Oleh karena itu, Pada tahun 2030 angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia diprediksi akan berkurang menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, menurut Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Untuk mewujudkannya diperlukan akses yang sama terhadap layanan kesehatan berkualitas tinggi. Telah ditemukan bahwa ada korelasi antara kematian ibu dan ketersediaan layanan kesehatan untuk ibu, termasuk ibu nifas, melahirkan, dan ibu hamil. Cakupan layanan kesehatan yang memadai diakui memiliki pengaruh penting dalam kehamilan dan hasil kehamilan, termasuk rekomendasi minimal enam kali kunjungan perawatan kehamilan.⁸

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa salah satu masalah kesehatan reproduksi yang paling signifikan adalah angka kematian ibu. Setiap tahun, lebih dari 135 juta wanita melahirkan, tetapi kebanyakan dari mereka tidak memeriksakan kehamilannya ke dokter. Meski begitu, hanya setengah dari wanita hamil yang menerima setidaknya empat kali pemeriksaan selama kehamilan mereka, sementara beberapa lainnya hanya menerima satu kali. Kematian ibu adalah bahaya yang terkait dengan setiap kehamilan. Agar ibu dan janin yang dikandungnya dapat bertahan hidup, harus ada pemantauan dan perawatan kesehatan yang tepat sejak awal kehamilan hingga fase pascapersalinan. Untuk memberikan layanan terbaik dalam upaya ini, diperlukan standar yang diterima oleh semua pemangku kepentingan.⁹

Angka kematian ibu (AKI) global, menurut World Health Organization (WHO, 2021), adalah 303.000. Di ASEAN, ada 235 kematian ibu untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa angka kematian ibu masih tinggi, dengan sekitar 810 wanita di seluruh dunia meninggal

setiap hari karena masalah terkait kehamilan atau persalinan dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu di negara maju adalah 11/100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan angka kematian ibu di negara maju, yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup.¹⁰

Di Indonesia yang merupakan salah satu negara berkembang, angka kematian ibu masih menjadi masalah utama dengan 126 kematian per 100.000 kelahiran hidup melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan pemerintah untuk memverifikasi kesehatan adalah salah satu cara untuk mencegah kematian ibu. Ini menunjukkan kualitas perawatan medis yang buruk, terutama untuk ibu hamil. Di Indonesia, jumlah kematian ibu meningkat menjadi 4.482 pada tahun 2023 dari 3.572 pada tahun 2022.¹¹ Menurunkan AKI merupakan program prioritas utama pemerintah karena kondisi ini membutuhkan upaya yang signifikan untuk mengatasi masalah kematian ibu dalam rangka memenuhi target SDGs 2030. Indonesia masih berupaya untuk mencapai target tahun 2030 yaitu 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup sebagai angka kematian ibu terendah. Sementara itu, Indonesia menargetkan untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).⁸

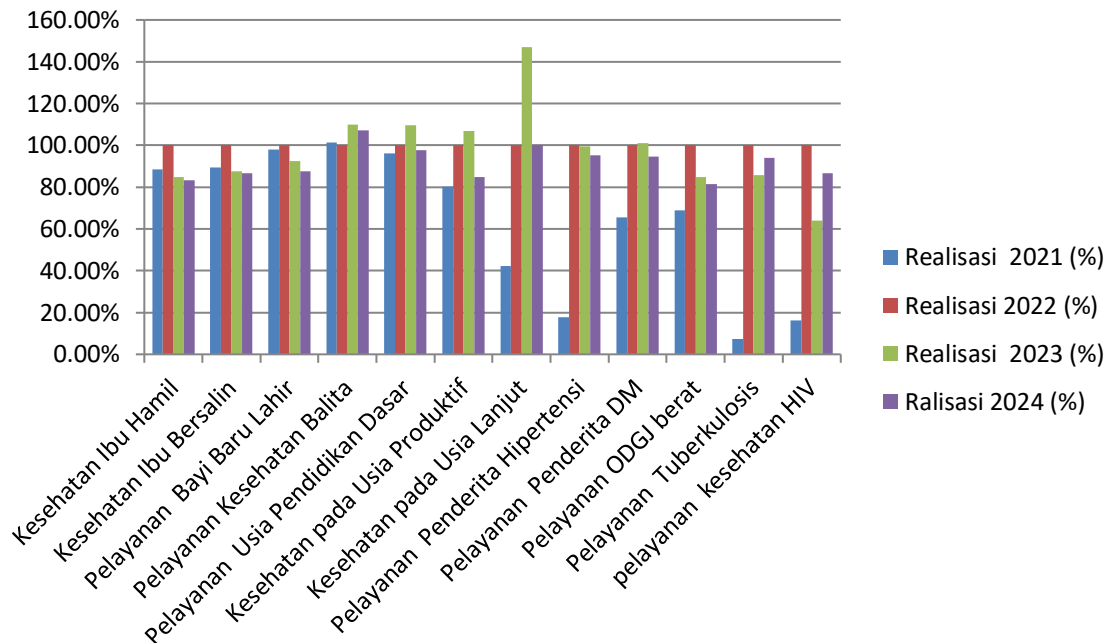
Kematian ibu di Provinsi Jambi disebabkan oleh hipertensi (18 kasus), perdarahan (17 kasus), dan masalah jantung dan pembuluh darah (11 kasus). Jumlah kematian ibu berdasarkan kota/kabupaten. Dengan masing-masing 9 kasus, Kabupaten Bungo dan Muaro Jambi memiliki angka kematian ibu tertinggi. Angka Kematian ibu (AKI) yang terkait dengan persalinan dan kehamilan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk status kesehatan ibu, kesiapan kehamilan, pemeriksaan kehamilan, dukungan selama persalinan, perawatan pascapersalinan yang memadai, serta faktor sosial dan budaya. Banyak faktor yang saling berhubungan

mempengaruhi kematian ibu. Banyak penyebab langsung yang dapat menyebabkannya, termasuk kelainan bawaan pada bayi, penyakit menular seperti HIV/AIDS dan malaria, masalah kebidanan seperti perdarahan postpartum, infeksi nifas, komplikasi kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia, komplikasi persalinan seperti partus lama dan distosia. Selain itu, masalah dengan kesehatan ibu baik sebelum dan selama kehamilan dapat memperburuk.¹²

Berdasarkan data dinas kesehatan muaro jambi, Puskesmas penyengat olak indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 K4 dan K6, pada tahun 2021 capaian K1 sebesar 87,3%, tahun 2022 sebesar 87,6% , tahun 2023 sebesar 76% dan pada tahun 2024 sebesar 75%. Capaian K4 pada tahun 2021 sebesar 77,9%, tahun 2022 sebesar 79,5%, tahun 2023 sebesar 75,9% dan pada tahun 2024 sebesar 72,4%.. Sedangkan capaian K6 pada tahun 2022 sebesar 76,8%, tahun 2023 sebesar 50,9% dan tahun 2024 sebesar 50%. Cakupan Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil K1-K6 cenderung menurun dari tahun 2021- 2024. Laporan Puskesmas penyengat olak mengenai capaian SPM pelayanan ibu hamil pada tahun 2021 sebesar 77,9%, tahun 2022 sebesar 79,5%, tahun 2023 sebesar 77,7% dan pada tahun 2024 sebesar 72,4%. Dengan pencapaian tersebut belum berjalan maksimal memenuhi target renstra 2024 yaitu 90% dan target SPM yaitu 100%. Oleh karena itu, masih diperlukan upaya untuk memenuhi target SPM yaitu 100% untuk setiap indikator dan ditetapkan oleh pemerintah pusat.

Penerapan SPM bidang kesehatan di Muaro Jambi terlihat bahwa dari semua indikator SPM lima layanan kesehatan telah mencapai target, sedangkan tujuh layanan kesehatan belum mencapai target SPM tahun 2023. Setiap layanan kesehatan memiliki target 100% untuk mencapainya.

Berikut grafik Capaian kinerja SPM Dinas Kesehatan Muaro Jambi Tahun 2021-2024



Gambar 1. 1 Capaian Kinerja SPM Muaro Jambi Tahun 2021-2024

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Muaro Jambi 2024

Hasil penelitian Mat Zudi (2021) menunjukkan bahwa enam indikator pelayanan tidak memenuhi target SPM: pelayanan kesehatan ibu hamil, balita, usia lanjut, diabetes mellitus, hipertensi, pasien terduga tuberkulosis, dan pasien berisiko HIV. Beberapa hal yang menyebabkan kurangnya sumber daya manusia serta demografi yang berdampak pada target SPM infrastruktur dan fasilitas yang diperlukan, dampak budaya luar dan kesadaran masyarakat dan administrasi pemantauan dan penilaian yang tidak memadai.¹³

Hasil penelitian Ikliya Marita dkk. (2021) menunjukkan bahwa beban kerja berbagai fasilitas infrastruktur di Polindes dan Posyandu memengaruhi komponen input sumber daya manusia. Masalah ini mempengaruhi proses konseling, dan Lila tidak dirawat sesuai dengan protokol standar. Akibatnya, meskipun memiliki program yang komprehensif, Puskesmas Sitanggal tidak dapat menangani masalah kehamilan

dengan baik. Kualitas layanan ibu hamil di Puskesmas Sitanggal masih perlu ditingkatkan, baik dari segi input maupun prosedur. Oleh karena itu, sangat penting untuk meninjau kembali prosedur yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala. Temuan ini menunjukkan bahwa masih ada ruang untuk perbaikan dalam hal input dan prosedur layanan yang diberikan kepada ibu hamil di Puskesmas Sitanggal. Oleh karena itu, sangat penting untuk terus memantau penilaian standar pelayanan bagi ibu hamil.¹⁴

Hasil Penelitian Margeareta, Siswanto Pabidang dan Fatimah Sari (2023) menunjukkan bahwa Ketenagaan bidan sudah cukup namun pada pendistribusiannya belum merata. Jenjang pendidikan bidan yang memberi pelayanan kehamilan D-III/D-IV. Hampir seluruh bidan mengikuti pelatihan Midwifery Update dan Ante Natal Terpadu serta memiliki pengetahuan tentang K4 dan K6. Sumber dana sweeping K4 dari BOK. Sarana dan Prasarana sebagian besar layak namun masih ada desa belum ada Poskesdes. Sebagian besar poskesdes tidak memiliki alat kesehatan yang lengkap. Faktor lainnya yang dominan adalah sosial budaya dan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang tidak dilaporkan ke Puskesmas. Simpulan: rendahnya SPM dikarenakan rendahnya promosi pelayanan antenatal K4 kepada masyarakat.¹⁵

Hasil Penelitian Indah Doanita Hasibuan (2024) menunjukkan bahwa terdapat secara tiga tahun berturut-turut Puskesmas Tuntungan masih belum mencapai target SPM dari Dinas Kesehatan. Tidak tercapainya target tersebut dikarenakan kurang optimalnya kinerja pihak internal maupun eksternal puskesmas Tuntungan. Jabatan ganda juga menjadi faktor tidak tercapainya target SPM Puskesmas Tuntungan. SPM pada Puskesmas Tuntungan harus diperbaiki dari pihak eksternal maupun internal agar terciptanya kinerja tim yang optimal. Sarana dan prasarana juga harus dilengkapi agar memudahkan pegawai didalam pelaksanaan SPM. Puskesmas Tuntungan harus melakukan pelatihan SDM, monitoring, mengatasi beban kerja ganda, serta evaluasi kinerja seluruh pegawai agar target capaian SPM bidang kesehatan Dinas Kesehatan dapat tercapai.⁴

Salah satu instansi kesehatan yang bertanggung jawab memberikan layanan kesehatan masyarakat adalah Puskesmas Penyengat Olak di Kabupaten Muaro Jambi. Menurut data, jumlah ibu hamil yang mengunjungi Puskesmas Penyengat Olak untuk pemeriksaan kehamilan menurun antara tahun 2021 dan 2023. Ibu hamil yang mengunjungi Puskesmas Penyengat Olak di Kabupaten Muaro, Jambi, pada tahun 2021 sebanyak 372 kunjungan, 294 kunjungan pada tahun 2022, dan 206 kunjungan pada tahun 2023. Tiga tahun terakhir antara tahun 2021 – 2023 terjadi penurunan jumlah kunjungan dan tahun 2024 tidak tercapai dan masih mengalami penurunan.

Berdasarkan hasil observasi awal, maka diidentifikasi masalah target SPM Pelayanan Ibu hamil Muaro Jambi belum terpenuhi. Dari hasil wawancara dengan koordinator KIA puskesmas penyengat olak. Dalam melaksanakan program masih terdapat kendala yaitu ibu hamil tidak rutin menghadiri kelas ibu hamil dan ibu hamil ada yang tidak datang padahal sudah diberikan ajakan. Selain itu juga, kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu hamil, sebagian ibu hamil masih percaya dukun. Hal Ini menjadi faktor yang mempengaruhi pencapaian target kesehatan ibu hamil. Faktor lain juga kurangnya koordinasi petugas kesehatan, sarana atau fasilitas yang belum memadai untuk ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Terkait dengan keberhasilan SPM di bidang kesehatan ibu, peneliti belum menemukan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Penyengat olak, Kabupaten Muaro Jambi. Target 100% belum tercapai dalam pencapaian SPM untuk ibu hamil di Muaro Jambi. Berdasarkan hasil survei awal, ditemukan bahwa masih ada tantangan dalam pelaksanaan program. Pencapaian target kesehatan ibu hamil juga dipengaruhi oleh isu-isu seperti kurangnya kesadaran dan pengetahuan di kalangan ibu hamil dan kepercayaan sebagian ibu hamil terhadap dukun beranak. Faktor lain juga kurangnya koordinasi petugas kesehatan, sarana atau fasilitas belum memadai untuk ibu hamil. Oleh karena itu penulis bertujuan untuk mengetahui melalui aspek input, proses dan output peneliti ingin menganalisis bagaimana capaian

standar pelayanan minimal Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk memperoleh dan mengetahui informasi mendalam mengenai Pelaksanaan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan ibu hamil di Puskesmas Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Analisis input untuk mencapai SPM ibu hamil mempertimbangkan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana, serta dana di Puskesmas Penyengat Olak
2. Analisis proses terdiri dari Perencanaan dan Pelaksanaan. Perencanaan yaitu Penetapan sasaran ibu hamil dan penetapan rencana kegiatan. Pelaksanaan yaitu standar kuantitas kunjungan ibu hamil (K6) dan standar kualitas pemeriksaan 10T pada pelayanan antenatal di Puskesmas Penyengat Olak
3. Analisis output, yang berfungsi sebagai hasil capaian indikator Standar Pelayanan Minimal pelayanan ibu hamil di Puskesmas Penyengat Olak

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Muaro Jambi

Dalam rangka meningkatkan evaluasi, studi ini diharapkan dapat memberikan data dan umpan balik mengenai Layanan ibu hamil di Kabupaten Muaro Jambi pada capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM).

1.4.2 Bagi Puskesmas Penyengat Olak

Tujuan dari studi ini adalah untuk memberikan informasi dan panduan kepada puskesmas agar mereka dapat bekerja sama dalam mencapai tujuan

Pelayanan kesehatan ibu di puskesmas pada Standar Pelayanan Minimal (SPM).

1.4.3 Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini bertujuan untuk menjadi acuan bagi mahasiswa program studi ilmu kesehatan masyarakat mengenai implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten Muaro Jambi.

1.4.4 Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya

Perkuliahan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat mencakup topik evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan para peneliti dapat mempelajari lebih lanjut tentang topik ini. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan metrik pencapaian SPM yang tidak dieksplorasi dalam penelitian ini.