

[ISSN 2597- 6052](#)

# MPPKI

## Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

### The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

## Analisis Hubungan Kesesuaian Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu Hamil dengan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banyumas

### *Analysis of the Correlation between Suitability of Technical Standards for Fulfillment of Minimum Service Standards for Maternal Health and Infant Mortality Rate in Banyumas Regency*

Santika Ekanursita Amicitia<sup>1\*</sup>, Budiyo<sup>2</sup>, Dwi Sutningsih<sup>3</sup><sup>1,2</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro<sup>3</sup>Program Studi Magister Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro\*Korespondensi Penulis : [santika@students.undip.ac.id](mailto:santika@students.undip.ac.id)

#### Abstrak

**Latar belakang:** Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat, karena semakin tinggi AKB suatu wilayah menandakan semakin rendahnya derajat kesehatannya. Ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang membutuhkan pelayanan kesehatan ibu hamil yang bermutu dari petugas kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan kesehatan ibu hamil. Pemenuhan SPM pelayanan kesehatan ibu hamil menentukan mutu terhadap layanan yang diberikan.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pemenuhan SPM kesehatan ibu hamil, meliputi kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang, kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu jasa, dan kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu SDM (tenaga kesehatan), serta ketersediaan anggaran pemenuhan SPM kesehatan ibu hamil dengan AKB di Kabupaten Banyumas.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif desain *cross sectional*. Sampel penelitian adalah seluruh Puskesmas di Kabupaten Banyumas sebanyak 40 Puskesmas. Penelitian dilakukan pada Januari 2023. Analisis dilakukan menggunakan uji *Moment Product Pearson* untuk menguji hubungan signifikan antara variabel pemenuhan standar pelayanan minimal kesehatan ibu hamil terhadap variabel Angka Kematian Bayi (AKB).

**Hasil:** Hasil penelitian menemukan bahwa kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang ( $p$  value = 0,004 dan nilai  $r$  = 0,447) beserta ketersediaan anggaran ( $p$  value = 0,045 dan nilai  $r$  = -0,318) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banyumas.

**Kesimpulan:** Dukungan Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas melalui komitmen Kepala Daerah diperlukan sejalan dengan upaya mengoptimalkan mutu pemenuhan SPM kesehatan ibu hamil.

**Kata Kunci:** Standar Pelayanan Minimal (SPM); *Ante Natal Care* (ANC); Angka Kematian Bayi (AKB)

#### Abstract

**Introduction:** *Infant Mortality Rate (IMR) in one of the indicators of public health status, because the higher IMR in an area indicates a lower health status. Maternal and infants are vulnerable groups that require quality maternal health services from health workers in accordance with the minimum service standards for maternal health services. Fulfillment of the minimum service standards for maternal health services determines the quality of services provided.*

**Objective:** *This study aimed to analyze the correlation between the fulfillment of minimum services standards maternal health, including the suitability of technical standards for fulfilling the quality of goods, the suitability of technical standards for fulfilling the quality of services, the suitability of technical standards for fulfilling the quality of human resources (health workers), as well as the availability of budget for fulfilling minimum service standards for maternal with infant mortality rates in Banyumas Regency.*

**Method:** *This study used a quantitative approach and the cross-sectional design. The research sample was all 40 Public Health Centers in Banyumas Regency. The study was conducted in January 2023. The analysis was conducted using Moment Product Pearson's test to analyze the significant correlation between the variable fulfillment of minimum service standards for maternal health and the variable Infant Mortality Rate (IMR).*

**Result:** *The results found that the suitability of technical standards to fulfill the quality of goods ( $p$  value = 0,004 and  $r$  value = 0,447) along with budget availability ( $p$  value = 0,045 and  $r$  value = - 0,318) had a significant correlation with the incidence of infant mortality in Banyumas Regency.*

**Conclusion:** *The support of the Regional Government of Banyumas Regency through the commitment of the Regional Head is needed in line with efforts to optimize the quality of fulfilling the minimum service standards for maternal.*

**Keywords:** *Minimum Service Standards (MSS); Ante Natal Care (ANC); Infant Mortality Rate (IMR)*

## PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan yang saat ini masih menjadi prioritas nasional, diantaranya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB di Provinsi Jawa Tengah tergolong tinggi. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi ketiga kasus kematian ibu tertinggi di tahun 2020 dengan kasus kematian ibu sebanyak 530 kasus dan AKI sebesar 98,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut meningkat di tahun 2021 menjadi 1.011 kasus kematian ibu dan AKI sebesar 199 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah juga menduduki urutan pertama sebagai kasus kematian bayi tertinggi di tahun 2020 secara nasional dengan 4.189 kasus kematian bayi dan AKB sebesar 7,79 per 1.000 kelahiran hidup. Walaupun di tahun 2021 jumlah kasus kematian bayi menurun menjadi 3.997 kasus, tetapi AKB meningkat menjadi 7,87 per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut dikarenakan jumlah kelahiran hidup di tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 5,47% dari tahun sebelumnya (1). Sebesar 24,80% kematian bayi disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang merupakan penyebab utama kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 (2).

Kabupaten Banyumas salah satu kabupaten penyumbang tingginya AKI dan AKB di Provinsi Jawa Tengah, sehingga AKI dan AKB di Kabupaten Banyumas menjadi isu strategis dalam pembangunan kesehatan daerah. Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Banyumas tahun 2020 sebesar 41,8 per 100.000 kelahiran hidup dengan 11 kasus kematian ibu dan 63,64% diantaranya disebabkan karena perdarahan, kemudian meningkat secara signifikan menjadi 181,09 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2021 (3). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas juga menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan daerah. AKB dihitung berdasarkan jumlah bayi yang meninggal dibawah umur satu tahun per 1.000 kelahiran hidup selama periode waktu tertentu (4). Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Banyumas tahun 2020 menempati angka terendah selama lima tahun terakhir, yaitu 187 kasus kematian bayi dengan AKB sebesar 7,06 per 1.000 kelahiran hidup. Namun ditahun yang sama Kabupaten Banyumas menempati peringkat keempat AKB tertinggi dari seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah dimana BBLR sebagai penyebab utama (28,34%). Angka tersebut meningkat di tahun 2021 menjadi 219 kasus kematian bayi dengan AKB 9,01 per 1.000 kelahiran hidup yang menyebabkan Kabupaten Banyumas menjadi peringkat ketiga tertinggi kasus kematian bayi se-Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah dan BBLR masih menjadi penyebab utama (35,62%) (1).

Berdasarkan situasi tersebut, Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas telah merespon isu strategis dengan melakukan upaya pelayanan kesehatan dasar melalui pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal kesehatan yang terdiri dari duabelas pelayanan kesehatan dasar dan salah satu diantaranya adalah pelayanan kesehatan ibu hamil. Pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan pelayanan dasar yang wajib diterima oleh seluruh ibu hamil sesuai standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, meliputi pemenuhan mutu barang dan atau jasa serta pemenuhan SDM kesehatan yang layak diterima oleh penerima layanan kesehatan (5).

Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas menyediakan anggaran dalam rangka percepatan pelaksanaan SPM pelayanan kesehatan ibu hamil secara komprehensif bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas dan Kabupaten/Kota yang dialokasikan untuk Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Alokasi anggaran tahun 2019 sebesar Rp 2.851.811.058,- kemudian meningkat jumlahnya di tahun 2020 menjadi Rp 2.940.011.400,-. Selanjutnya di tahun 2021 alokasi anggaran pelayanan kesehatan ibu hamil sebanyak Rp 3.009.301.175,- lalu meningkat kembali 1,57% atau menjadi Rp 3.056.444.515,- di tahun 2022 (6,7,8).

AKB di Kabupaten Banyumas sampai saat ini belum mengalami perbaikan. Walaupun sempat menurun dari 8,4 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2017 menjadi 7,06 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2020 (9). Tetapi Angka Kematian Bayi (AKB) selama dua tahun terakhir terus mengalami peningkatan, yaitu 9,01 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2021 menjadi 10,07 di tahun 2022 (10). Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kesesuaian standar teknis pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil dalam konteks kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang, jasa dan SDM (tenaga kesehatan), serta ketersediaan anggaran pemenuhan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas. Hal ini penting karena pelaksanaan SPM di daerah dan Angka Kematian Bayi (AKB) menentukan kinerja yang dicapai oleh Pemerintah Daerah.

## METODE

Desain studi penelitian adalah studi observasional melalui metode penelitian kuantitatif dengan unit analisis Puskesmas di Kabupaten Banyumas serta menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dan Puskesmas. Waktu penelitian adalah pada bulan Januari 2023. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Sebanyak

40 Puskesmas diambil menjadi sampel penelitian ini. Variabel dependen penelitian ini adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Sementara variabel independen penelitian ini adalah 1) kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang; 2) kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu jasa; 3) kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu SDM (tenaga kesehatan); dan 4) ketersediaan anggaran.

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini dikumpulkan dari laporan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA, Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), Laporan Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK), Dokumen Analisis Jabatan (Anjab) dan Analisis Beban Kerja (ABK), serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) tahun 2022 masing-masing puskesmas. Berikut adalah rincian data yang menjadi indikator variabel: 1) Data kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang, yaitu jumlah barang untuk layanan *Ante Natal Care* (ANC) ibu hamil yang tersedia sesuai dengan jenis barang pada standar pelayanan minimal ibu hamil; 2) Data kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu jasa, yaitu jumlah jasa layanan *Ante Natal Care* (ANC) ibu hamil: kunjungan empat kali selama periode kehamilan (K4) dan pemenuhan kualitas jasa layanan ANC meliputi 10 T yang diterima oleh ibu hamil; 3) Data kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu SDM (tenaga kesehatan), yaitu jumlah SDM (tenaga kesehatan) berdasarkan jenis profesi yang memiliki kompetensi dalam memberikan layanan *Ante Natal Care* (ANC) dan pemenuhan kualitas SDM (tenaga kesehatan); 4) Data ketersediaan anggaran, yaitu jumlah alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan SPM pelayanan kesehatan ibu hamil yang tersedia di Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Puskesmas TA 2022.

Analisis statistik yang dilakukan adalah analisis deskriptif dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Moment Product Pearson*. Uji *Moment Product Pearson* digunakan untuk mengetahui hubungan antara kesesuaian standar teknis pemenuhan SPM kesehatan ibu hamil yang meliputi kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang, kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu jasa, kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu SDM (tenaga kesehatan), dan ketersediaan anggaran dengan Angka Kematian Bayi (AKB), serta untuk mengetahui derajat keeratan hubungan diantara variabel dependen dan variabel independen. Perangkat lunak yang digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini adalah *IBM SPSS Statistic 22*.

## HASIL

Analisis data deskriptif menggambarkan karakteristik pemenuhan standar pelayanan minimal kesehatan ibu hamil meliputi kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang, kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu jasa, kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu SDM (tenaga kesehatan), dan ketersediaan anggaran serta Angka Kematian Bayi (AKB) ditunjukkan pada tabel berikut.

**Tabel 1.** Karakteristik Pemenuhan SPM Kesehatan Ibu Hamil, Ketersediaan Anggaran dan Angka Kematian Bayi

Variabel	Mean	Median	SD	Min – Max
Kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang	597	556	220,82	248 – 1041
Kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu jasa	569	546	210,22	240 – 1000
Kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu SDM (tenaga kesehatan)	32,10	32	7,11	18 – 46
Ketersediaan anggaran (Rp)	76.411.112	74.747.812	25.770.134	29.268.000 – 153.776.000
Angka Kematian Bayi (AKB)	10,07	9,58	3,71	2,34 – 17,45

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa angka rata-rata kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang adalah 597 dengan variasi 220,82. Angka terendah untuk kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang adalah 248 dan tertinggi adalah 1.041. Angka rata-rata kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu jasa adalah 569 dengan variasi 210,22. Angka terendah untuk kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu jasa adalah 240 dan tertinggi adalah 1.000. Jumlah rata-rata SDM (tenaga kesehatan) yang memenuhi standar teknis adalah 32,10 dengan variasi 7,11. Jumlah terendah SDM (tenaga kesehatan) yang memenuhi standar teknis adalah 18 orang dan tertinggi adalah 46 orang. Interpretasi variabel ketersediaan anggaran, dapat dilihat bahwa rata-rata anggaran yang tersedia dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar Rp 76.411.112,-. Dimana jumlah anggaran terendah untuk pemenuhan pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar Rp 26.268.000,- dan tertinggi sebesar Rp 153.776.000,-. Selanjutnya dapat diketahui rata-rata Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai variabel dependen adalah 10,07 per

1.000 kelahiran hidup dengan variasi 9,58. Angka terendah untuk AKB adalah 2,34 per 1.000 kelahiran hidup dan tertinggi 17,45 per 1.000 kelahiran hidup.

Syarat uji hubungan menggunakan uji *Moment Product Pearson* adalah data berdistribusi normal. Peneliti menggunakan uji *Shapiro Wilk* untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal. Uji normalitas *Shapiro Wilk* adalah uji yang dilakukan guna mengetahui sebaran data untuk sampel berukuran kecil yang umumnya untuk sampel kurang dari 50 (11). Memastikan data berdistribusi normal dan diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 2.** Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	P value
Kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang	0,283
Kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu jasa	0,462
Kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu SDM (tenaga kesehatan)	0,550
Ketersediaan anggaran	0,259
Angka Kematian Bayi (AKB)	0,873

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa baik variabel independen maupun variabel dependen setelah dilakukan Uji *Saphiro Wilk*, seluruhnya memiliki nilai Sig > 0,05 sehingga dinyatakan bahwa data-data tersebut berdistribusi normal. Setelah terpenuhinya uji normalitas data, kemudian dilanjutkan analisis data secara bivariat menggunakan uji *Moment Product Pearson* untuk mengetahui adanya hubungan kesesuaian standar teknis pemenuhan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan Angka Kematian Bayi dan diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 3.** Hasil Uji Bivariat antara Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu Hamil dengan Angka Kematian Bayi (AKB)

Variabel	P value	Nilai r
Kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang	0,004	0,447
Kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu jasa	0,285	-0,173
Kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu SDM (tenaga kesehatan)	0,290	-0,171
Ketersediaan anggaran	0,045	-0,318

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa variabel yang memiliki hubungan dengan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah variabel kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang dengan  $p$  value = 0,004 dan variabel ketersediaan anggaran dengan  $p$  value = 0,045. Kedua variabel tersebut memiliki  $p$  value < 0,05 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa keduanya berhubungan dengan kejadian Angka Kematian Bayi (AKB). Sesuai hasil analisis menggunakan uji *Moment Product Pearson*, dapat diketahui juga nilai koefisien korelasi *Pearson* untuk kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang adalah 0,447 dan bernilai positif. Hal tersebut menunjukkan bahwa kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang memiliki tingkat hubungan yang sedang dengan kejadian Angka Kematian Bayi (AKB). Nilai koefisien korelasi bertanda positif dapat diartikan bahwa setiap kenaikan kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang akan diikuti pula dengan kenaikan Angka Kematian Bayi.

Variabel kedua yang dinyatakan signifikan terhadap Angka Kematian Bayi (AKB) adalah ketersediaan anggaran dengan nilai koefisien korelasi *Pearson* sebesar -0,318. Menurut hasil analisis, ketersediaan anggaran memiliki tingkat hubungan yang rendah dengan kejadian Angka Kematian Bayi (AKB). Nilai koefisien korelasinya bertanda negatif sehingga dapat diartikan bahwa setiap kenaikan ketersediaan anggaran akan diikuti dengan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB). Kedua variabel lainnya, yaitu variabel kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu jasa dan kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu SDM (tenaga kesehatan) berdasarkan hasil uji *Moment Product Pearson* dinyatakan tidak signifikan terhadap Angka Kematian Bayi (AKB).  $P$  value masing-masing variabel tersebut adalah 0,285 dan 0,290.

## PEMBAHASAN

### Angka Kematian Bayi (AKB)

Salah satu indikator penting untuk menggambarkan derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB). AKB dapat mencerminkan derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah, sebab bayi adalah kelompok usia paling rentan. Derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu penentu indikator pembangunan manusia. Salah satu indikatornya dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) dan indikator tersebut berpengaruh pada indikator lain, yaitu umur harapan hidup (UHH) (12).

Berdasarkan laporan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Kabupaten Banyumas tahun 2022 terdapat 229 kasus kematian bayi dan diketahui Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas sebesar 10,07 per 1.000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di Kabupaten Banyumas tersebar seluruh kecamatan dimana kasus kematian bayi tertinggi terdapat di Kecamatan Sumbang (7,42%). Sebesar 30,57% kasus kematian bayi terbanyak disebabkan oleh BBLR. Menurut distribusi berat badan lahir bayi, sebanyak 110 kasus kematian bayi memiliki berat badan lahir bayi kurang dari 2.500 gram (BBLR). Disusul kelainan kongenital 24,45% dan asfiksia 16,15%. Selain itu juga terdapat penyebab lain seperti pneumonia, diare, meningitis, DBD, sepsis, ikterus dan lain-lain. Kasus kematian bayi yang disebabkan oleh COVID-19 hanya sebanyak satu kasus (10).

Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas sebagaimana tertuang dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, menetapkan target AKB tahun 2022 sebesar 6,9 per 1.000 kelahiran hidup (13). Target tersebut dibawah target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu menurunkan Angka Kematian Bayi sampai dengan kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Walaupun demikian, Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas tahun 2022 masih diatas target yang telah ditetapkan, dengan kata lain capaian kinerja hanya sebesar 54,06%.

### **Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Mutu pelayanan erat kaitannya terhadap pemenuhan kebutuhan yang sesuai harapan, terjangkau dan terstandar sehingga Puskesmas diharapkan dapat terus melakukan peningkatan pelayanan. Puskesmas perlu meningkatkan pelayanan agar tercipta peningkatan mutu dan kinerja melalui perbaikan yang berkelanjutan terhadap sistem-sistem yang berjalan diantaranya sistem manajemen, sistem manajemen mutu, dan sistem penyelenggaraan pelayanan (14). Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) yang bertugas memberikan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan. Oleh karena itu, puskesmas merupakan ujung tombak yang paling dekat dengan masyarakat dan selalu berperan aktif dalam setiap kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Terjaminnya pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan output yang diinginkan oleh seluruh pihak. Sehingga untuk mendukung terjaminnya pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bermutu, setiap puskesmas memberikan pelayanan berorientasi pada Standar Pelayanan Minimal SPM bidang kesehatan yang telah ditentukan (15). Salah satu diantaranya adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan kesehatan ibu hamil melalui pelayanan *Ante Natal Care* (ANC).

Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) dalam rangka pemeriksaan kehamilan tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Peraturan tersebut mengamanatkan pelaksanaan ANC berkualitas dan komprehensif sehingga persalinan bersih, aman dan sehat (16). Pelaksanaan ANC harus sesuai dengan SPM sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis dan Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (5).

Pelayanan ibu hamil yang baik seharusnya sesuai SPM, yaitu menunjuk pada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk masyarakat demi menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu baik secara kuantitas maupun kualitas. Secara kuantitas, yaitu minimal 4 (empat) kali kunjungan selama masa kehamilan, satu kunjungan di trimester pertama, satu kali kunjungan di trimester kedua dan dua kunjungan di trimester tiga. Pelaksanaannya dipantau melalui cakupan kunjungan empat kali (K4) ibu hamil dilengkapi standar kualitas pemeriksaan 10 T pada pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi: pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pemberian imunisasi sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, penanganan kasus, dan temu wicara.

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas melalui seluruh Puskesmas dalam mendukung pelaksanaan SPM pelayanan kesehatan ibu hamil telah menggaungkan program “Sedina Maca Selembar Buku KIA” karena di dalam buku KIA mencantumkan informasi dan edukasi terkait kesehatan ibu dan anak selama proses kehamilan sampai dengan masa persalinan. Buku KIA merupakan salah satu jenis barang yang termasuk dalam pemenuhan standar kualitas SPM pelayanan kesehatan ibu hamil melalui pelayanan *Ante Natal Care* (ANC). Pemenuhan SPM tersebut mencakup jumlah dan kualitas meliputi pemenuhan mutu barang, pemenuhan mutu jasa, dan pemenuhan mutu SDM (tenaga kesehatan). Berdasarkan hasil penelitian, kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan ketersediaan anggaran sebagai berikut:

### **Kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang**

Jenis barang yang harus terpenuhi dalam rangka pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standar teknis meliputi: vaksin Tetanus difteri (Td) yang diberikan sesuai status imunisasi; tablet tambah darah yang diberikan

kepada sasaran ibu hamil selama masa kehamilannya atau sebanyak 90 tablet; alat deteksi risiko ibu hamil diantaranya tes kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan golongan darah, dan pemeriksaan glukoprotein urin; kartu ibu yang berfungsi sebagai form rekam medis bagi ibu; serta Buku KIA yang berfungsi sebagai media pencatat kesehatan ibu dan anak juga media KIE bagi ibu hamil dan bersalin dengan jumlah sesuai kebutuhan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan ibu hamil dari unsur kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang bernilai signifikan dan positif ( $p$  value = 0,004), sehingga  $H_0$  dinyatakan ditolak. Pernyataan kesimpulan menurut hasil uji *Moment Product Pearson* adalah terdapat hubungan antara kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas. Nilai  $r$  menunjukkan nilai positif ( $r = 0,447$ ) diartikan bahwa diantara keduanya memiliki tingkat hubungan yang sedang dan setiap penambahan angka kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang akan diikuti dengan penambahan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas.

Hal tersebut mengindikasikan, ketika angka kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu barang bertambah dalam hal ini yaitu penambahan ketersediaan jenis barang, maka erat kaitannya dengan meningkatnya sasaran ibu hamil resiko tinggi. Ketika sasaran ibu hamil resiko tinggi meningkat, maka berdampak pada peningkatan ketersediaan jenis barang dalam rangka pemberian layanan *Ante Natal Care* (ANC) ibu hamil resiko tinggi. Sebagai contoh ibu hamil resiko tinggi dengan kasus anemia, maka setiap kunjungan berikutnya akan dilakukan pemeriksaan Hb guna memantau status anemia ibu hamil tersebut. Sama halnya dengan ibu hamil yang memiliki risiko pre eklamsi akan dilakukan pemeriksaan glukoprotein urin secara berulang selama masa kunjungan kehamilannya. Ketersediaan sarana yang memadai sangat mendukung pelaksanaan pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas. Menurut Elvira (2019) menyatakan bahwa lingkungan dan fasilitas serta alat merupakan faktor yang mendukung dalam melaksanakan kegiatan atau tindakan keberhasilan program yang dilaksanakan (17).

#### **Kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu jasa**

Kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil sangat ditentukan oleh penerapan standar. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus mengacu pada standar yang telah ditetapkan, yaitu Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan. Penerapan standar berguna untuk jaminan terhadap manfaat yang diterima oleh seluruh ibu hamil yang menjadi sasaran jasa layanan karena pemberian jasa layanan yang dilakukan mempunyai dasar yang terukur. Standar jasa layanan *Ante Natal Care* (ANC) ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan, khususnya untuk memberikan kesempatan yang cukup dalam menangani kasus risiko tinggi. Melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan merupakan hal yang wajib dilakukan oleh ibu hamil yaitu pemeriksaan secara fisik maupun mental untuk memastikan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, dapat mendeteksi komplikasi, serta mencegah komplikasi yang dapat mengancam kondisi ibu maupun bayi (18).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pemenuhan SPM kesehatan ibu hamil dari unsur kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu jasa memiliki nilai  $p$  value yang tidak signifikan ( $p$  value = 0,285)  $p$  value > 0,05 sehingga  $H_0$  dinyatakan diterima. Pernyataan kesimpulan menurut hasil uji *Moment Product Pearson* berarti tidak terdapat hubungan antara kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu jasa dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas. Kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu jasa dihitung secara kuantitas, yaitu kunjungan ibu hamil K4 untuk memperoleh jasa layanan *Ante Natal Care* (ANC). Sebanyak 23.037 atau sebesar 91,62% ibu hamil dari seluruh sasaran ibu hamil di Kabupaten Banyumas telah memperoleh jasa layanan *Ante Natal Care* (ANC) selama masa kehamilan. Secara kualitas jasa layanan *Ante Natal Care* (ANC) rata-rata sebanyak 21.331 atau sebesar 84,83% ibu hamil di Kabupaten Banyumas telah mendapatkan pemeriksaan 10 Terpadu.

#### **Kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu SDM (tenaga kesehatan)**

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan merupakan komponen yang sangat penting dan berpengaruh terhadap peningkatan pelayanan kesehatan (19). Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat yang diperuntukan bagi ibu hamil selama masa kehamilannya (16). Salah satu faktor pendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu adalah kinerja tenaga yang terlibat yaitu kinerja bidan dapat optimal jika memenuhi kebutuhan baik secara jumlah maupun kualitas (14).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan ibu hamil dari unsur kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu SDM (tenaga kesehatan) memiliki nilai  $p$  value yang tidak signifikan ( $p$  value = 0,290)  $p$  value > 0,05 sehingga  $H_0$  dinyatakan diterima. Pernyataan kesimpulan menurut hasil uji *Moment Product Pearson* berarti tidak terdapat hubungan antara kesesuaian standar teknis pemenuhan mutu SDM (tenaga kesehatan) dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan standar jumlah minimal SDM kesehatan yang dibutuhkan terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja Puskesmas, yaitu Puskesmas kawasan perkotaan dan pedesaan yang berstatus

Puskesmas non rawat inap minimal jumlah dokter/dokter spesialis sebanyak 1 (satu) orang, bidan 4 (empat) orang, dan perawat 5 (lima) orang. Sedangkan jumlah minimal SDM kesehatan di Puskesmas kawasan pedesaan yang berstatus Puskesmas rawat inap adalah 2 (dua) orang dokter/dokter spesialis, 7 (tujuh) orang bidan, dan 8 (delapan) orang perawat (20).

Ketersediaan SDM kesehatan yang berkompeten memberikan layanan *Ante Natal Care* (ANC) meliputi dokter, bidan dan perawat di Puskesmas se-Kabupaten Banyumas telah memenuhi standar sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Ketersediaan SDM kesehatan sebagaimana dimaksud ditunjukkan pada tabel berikut:

**Tabel 4.** Ketersediaan SDM Kesehatan Pelaksana Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Jenis tenaga kesehatan	Puskesmas kawasan perkotaan		Puskesmas kawasan pedesaan			
	Non Rawat Inap		Non Rawat Inap		Rawat Inap	
	Minimal	Tersedia	Minimal	Tersedia	Minimal	Tersedia
Dokter	1	2 – 6	1	1 – 3	2	2 – 5
Bidan	4	8 – 24	4	13 – 21	7	13 – 25
Perawat	5	6 – 11	5	6 – 11	8	9 – 20

Tabel 4 memperlihatkan bahwa ketersediaan dokter, bidan, dan perawat dalam rangka pemenuhan layanan *Ante Natal Care* (ANC) ibu hamil telah melampaui standar minimal. Ketersediaan dokter puskesmas minimal terdapat 1 (satu) orang dan maksimal 6 (enam) orang dokter. Bidan merupakan tenaga kesehatan terbanyak diantara profesi tenaga kesehatan lainnya yang memberikan layanan *Ante Natal Care* (ANC). Ketersediaan bidan di Puskesmas Kabupaten Banyumas minimal 8 orang dan maksimal 25 orang bidan. Sedangkan untuk perawat puskesmas minimal tersedia 6 orang dan maksimal 20 orang perawat.

### Ketersediaan anggaran

Mutu pelayanan ditetapkan dengan standar teknis yaitu mengacu kepada: standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa; dan standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia. Penetapan SPM dilakukan berdasarkan kriteria barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang bersifat mutlak dan mudah distandarkan untuk kebutuhan dalam perencanaan pembiayaan (5). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah mengamanatkan bahwa Pemerintah Daerah agar memprioritaskan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk mendanai urusan pemerintahan wajib terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM (21).

Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas menyediakan anggaran dalam rangka percepatan pelaksanaan SPM pelayanan kesehatan ibu hamil secara komprehensif bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas dan Kabupaten/Kota yang dialokasikan untuk Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Realisasi anggaran pemenuhan SPM kesehatan pelayanan ibu hamil tahun 2022 yang bersumber dari BOK Puskesmas sebesar Rp 2.730.068.825,- (89,32%). Sebanyak empat Puskesmas dengan capaian kinerja keuangan 100%, yaitu Puskesmas Kemranjen I, Puskesmas Ajibarang I, Puskesmas Pekuncen I, dan Puskesmas Kembaran I.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketersediaan anggaran pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil bernilai signifikan dan negatif ( $p$  value = 0,045), sehingga  $H_0$  dinyatakan ditolak. Pernyataan kesimpulan menurut hasil uji *Moment Product Pearson* adalah terdapat hubungan antara ketersediaan anggaran pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas. Nilai  $r$  negatif ( $r = -0,318$ ) dapat diartikan bahwa diantara keduanya memiliki tingkat hubungan lemah dan setiap peningkatan ketersediaan anggaran pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil akan diikuti dengan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas.

### KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa Pemerintah Daerah wajib melaksanakan pelayanan kesehatan dasar. Merujuk konsep siklus hidup manusia, pelayanan kesehatan dasar yang pertama berupa pelayanan kesehatan ibu hamil. Puskesmas merupakan UPTD yang berwenang dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dasar tersebut. Oleh karena itu, sangat penting bagi Pemerintah Daerah untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat. Ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang perlu mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil yang bermutu sesuai standar teknis SPM kesehatan ibu hamil. Notabene pelaksanaan pemenuhan SPM kesehatan ibu hamil menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

sebagai leading sector. Pemenuhan SPM kesehatan ibu hamil berdampak pada capaian kinerja Pemerintah Daerah terkait indikator SPM ataupun indikator pembangunan kesehatan lainnya seperti Angka Kematian Bayi (AKB).

## SARAN

Perlu adanya komitmen dari Kepala Daerah dengan memprioritaskan APBD untuk pemenuhan SPM kesehatan ibu hamil. Selain itu, monitoring dan evaluasi terpadu perlu dilakukan secara periodik oleh leading sector. Diperlukan juga penelitian lanjutan sehingga dapat diketahui pengaruh lebih dalam antara kesesuaian standar teknis pemenuhan SPM kesehatan ibu hamil dengan Angka Kematian Bayi apabila variabel independen diuji secara bersamaan yang kelak dapat dipergunakan sebagai bahan kajian Pemerintah Daerah untuk merumuskan arah kebijakan pembangunan kesehatan di daerah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku Saku Kesehatan Tahun 2021. (2022).
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. (2021).
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2021. (2022).
4. Biro Pusat Statistik. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012. (Biro Pusat Statistik, 2013).
5. Kementerian 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. (2019).
6. Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas. Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2019. Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas (2019).
7. Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas. Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2020. Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas (2020).
8. Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas. Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2021. Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas (2021).
9. Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023. Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas (2021).
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Laporan Kesehatan Ibu dan Anak. (2022).
11. Oktaviani, M. A. & Notobroto, H. B. Perbandingan Tingkat Konsistensi Normalitas Distribusi Metode Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors, Shapiro-Wilk, dan Skewness-Kurtosis. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* 3, 127–135 (2014).
12. Rohana, Arum. et al. Standar Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8, 97-106 (2020).
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas (2018).
14. Marita, I., Budiyo & Purnaweni, H. Kualitas Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Brebes. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development* 5, (2021).
15. Zudi, M., Antono Suryoputro & Septo Pawelas Aryo. Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8, 165-179 (2021).
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019).
17. Elvira, D., Defrin & Erwani. Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungus Kota Padang tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5. 153-171. (2019).
18. Syafrudin, Hamidah. *Kebidanan Komunitas*. Cetakan I. EGC. Jakarta. (2019).
19. Saputra, M., et al. Program Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1. 32-42. (2015).
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019).

21. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Pemerintah Republik Indonesia. (2014).