

Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Ibu Hamil Di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep

Fani Fajriani

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar

fanifajriani444@gmail.com

Abstract

Pregnant women's health is a health issue which must be prioritized in development because it determines the quality of human resources in the future. The purpose of the present study was determining the Minimum Service Standard (SPM) for Pregnant Women's Health in Labakkang Public Health Center Pangkep Regency. The research method was qualitative with phenomenology approach. The data collection in the present study used non-participatory observation and structured in-depth interview with 10 informants. They consisted of 1 key informant, who was the head of Labakkang Public Health Center, 5 primary informants, who were midwives, and 4 supporting informants, who were pregnant women undergoing pregnancy checkup. The research result showed that the Implementation of Minimum Service Standard (SPM) for Pregnant Women's Health was related to input aspect, policy, SOP, human resources, fund/budget, and adequate and available facilities and infrastructures. The process aspect covered 10T examination that everything was up to the standard and ran smoothly. The output process included K4 coverage, which wasn't 100%. The research conclusion on the Implementation of Minimum Service Standard (SPM) for Pregnant Women's Health in Labakkang Public Health Center Pangkep Regency related to the input, process and output aspects are up to standard and the services runs well. The K4 coverage isn't 100%, but the health workers will continue to give their best efforts to reach that.

Keywords: Implementation, SPM, Pregnant Women

Abstrak

Kesehatan ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang harus diprioritaskan dalam pembangunan karena menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan. Tujuan dari penelitian ini terfokus untuk mengetahui Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep. Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara observasi non partisipan dan wawancara mendalam (indepth interview) secara terstruktur dengan informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang terdiri dari 1 orang informan kunci yaitu kepala Puskesmas Labakkang, 5 orang informan utama yaitu Bidan dan 4 orang informan pendukung yaitu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Ibu Hamil terkait aspek input meliputi kebijakan, SOP, SDM, dana/anggaran, sarana dan prasarana sudah memadai dan tersedia dengan baik. Aspek proses meliputi pemeriksaan 10T semua sudah sesuai standar dan berjalan dengan baik. Aspek output meliputi cakupan K4 belum mencapai 100%. Kesimpulan hasil penelitian tentang Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Labakkang terkait aspek input, proses dan output seluruhnya sudah sesuai standar dan pelayanan berjalan dengan baik. Dalam cakupan K4 belum optimal 100% namun para petugas kesehatan akan selalu berusaha semaksimal mungkin untuk mencapainya.

Kata Kunci: Implementasi, SPM, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang harus diprioritaskan dalam pembangunan karena menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan. Aspek penting yang perlu diperhatikan dalam siklus hidup seorang wanita adalah selama kehamilan, komplikasi yang tidak terduga dapat muncul. Ibu hamil menghadapi risiko yang berpotensi dapat mengancam jiwa dan setiap ibu hamil membutuhkan perawatan selama kehamilannya. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang baik seharusnya sesuai SPM yang harus dipenuhi untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu baik secara kuantitas maupun kualitas, secara kuantitas yaitu minimal 4 kali selama masa kehamilan, satu kunjungan di trimester pertama, satu kunjungan di trimester kedua dan di trimester tiga dua kunjungan, adapun secara kualitas dipantau melalui cakupan K4 dengan Standar kualitas yaitu pemeriksaan 10 T pada pelayanan antenatal. Angka kematian ibu cukup tinggi di negara berkembang (WHO, 2013).

Indonesia terus berupaya menurunkan angka Kematian Ibu menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sementara itu berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Indonesia menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu menjadi 183 kematian per 100 ribu kelahiran hidup di tahun 2024. Saat ini angka Kematian Ibu sekitar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian terbesar terjadi di rumah sakit sekitar 77%. Salah satunya karena ibu yang dirujuk ke rumah sakit sudah dalam kondisi komplikasi yang berat. Ini terjadi karena identifikasi dan pemeriksaan pada saat hamil belum maksimal dan harus diperkuat.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat sejak tahun 2007 sampai dengan 2020. Penurunan terjadi pada tahun 2020

dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Penurunan ini diasumsikan terjadi karena implementasi program di daerah yang terdampak pandemi COVID-19. Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil. Kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan.

Berdasarkan data yang didapat dari pengambilan data awal di Puskesmas Labakkang cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 pada tahun 2019 capaian K1 sebesar 93,6%, tahun 2020 sebesar 96% dan pada tahun 2021 sebesar 96,5%. Sedangkan capaian K4 pada tahun 2019 sebesar 89,7%, tahun 2021 sebesar 89,2 % dan pada tahun 2021 sebesar 89%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 cenderung meningkat sedangkan pada K4 capaiannya mengalami penurunan. Laporan Puskesmas Labakkang mengenai capaian program SPM pelayanan ibu hamil pada tahun 2019 sebesar 89,79%, tahun 2020 sebesar 88,35% dan pada tahun 2021 sebesar 92,10% dengan pencapaian tersebut belum berjalan maksimal sehingga masih membutuhkan usaha untuk mencapai target nasional dalam SPM bidang kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat dengan target SPM 100% pada setiap indikatornya. Oleh karena itu peneliti bertujuan untuk mengetahui aspek input, proses dan output yang berkaitan dalam implementasi SPM Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi untuk menggali secara mendalam aspek input, proses dan output SPM kesehatan ibu hamil di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep. Subjek penelitian berjumlah 10 informan dipilih secara

purposive sesuai tujuan penelitian. Informan kunci yaitu kepala puskesmas, informan utama yang terdiri dari 6 orang yaitu bidan, 4 orang informan pendukung yaitu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan.

Metode pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan telaah dokumen. Pengolahan dan analisis data melalui *content analysis* dianalisa secara deskriptif dan dilakukan triangulasi kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan disertai penjelasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Aspek Masukan (*input*)

Berdasarkan hasil penelitian pada aspek input merupakan subsistem yang memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah pelayanan seperti pelayanan kesehatan. Maka masukan disini berupa kebijakan, SOP, SDM, dana/anggaran, sarana dan prasarana.

Ditinjau dari aspek input menyangkut aspek legalitas kebijakan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan pelayanan pada implementasi SPM Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep sudah berjalan dengan baik karena sudah ada kebijakan dalam implementasi pelayanan Ibu Hamil berdasarkan standar pelayanan minimal yang mengacu pada petunjuk teknis yang dikeluarkan Kemenkes RI dan target yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep serta dituangkan kembali lebih lanjut menjadi petunjuk operasional dengan keputusan kepala puskesmas.

Kementrian kesehatan telah mengeluarkan pedoman sebagai petunjuk pelaksanaan pelayanan pada ibu hamil Nomor.828/MENKES/SK/IX/2008 tentang petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Pedoman ini menegaskan bahwa pelayanan pada ibu hamil dengan standar pelayanan 10T. Pedoman ini juga diperuntukkan sebagai

pedoman yang bertujuan untuk memberikan acuan bagi pemerintah pusat, daerah provinsi, Kabupaten/Kota dan pihak yang terkait lainnya dengan penyelenggaraan pelayanan ibu hamil.

Petunjuk operasional merupakan kebijakan yang dikeluarkan oleh kepala puskesmas yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan setiap kegiatan pelayanan di Puskesmas Labakkang untuk menyesuaikan pedoman yang ada dengan kondisi operasional Puskesmas itu sendiri.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan informan kunci dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan informasi bahwa salah satu kebijakan yang diambil adalah memprioritaskan penganggaran yang lebih ke program/kegiatan dan selalu mengawasi jalannya setiap program/kegiatan yang terkait dengan pemenuhan SPM Ibu Hamil di Puskesmas Labakkang.

Kuat lemahnya pengawasan dapat diukur dari kinerja suatu organisasi mengenai dampak kebijakan terhadap capaian program. Capaian program lebih dipengaruhi oleh pengawasan baik oleh kepala puskesmas maupun oleh dinas kesehatan sehingga pelaksanaan pelayanan menjadi efektif dan terget program bisa tercapai.

Mutu dan kualitas pelayanan dapat meningkat apabila tujuan standar operasional dipahami dan dilaksanakan dalam memberikan pelayanan. Dalam mengkaji sebuah kebijakan yang berisi pedoman dan standar pelaksanaan kegiatan merupakan salah satu faktor penting. SOP untuk pemeriksaan ibu hamil sudah baik di Puskesmas Labakkang. Bidan sudah mengetahui SOP dan melakukan pemeriksaan ibu hamil berdasarkan SOP yang ada.

Ketersediaan SDM kesehatan yaitu tenaga Bidan penting keberadaannya untuk melakukan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan ibu hamil pada

kegiatan ANC untuk meningkatkan derajat kesehatan. Saat ini Puskesmas Labakkang didukung dengan jumlah Bidan yang cukup sebanyak 55 orang dan sudah menempatkan bidan desa lebih dari satu pada tiap desa dan kelurahan dengan jumlah penduduk lebih dari 10.000 penduduk. Kompetensi yang dimiliki bidan sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yaitu minimal berpendidikan terakhir diploma (D-III) kebidanan. Secara kualitas tenaga bidan telah terlatih dan sudah mengikuti pelatihan-pelatihan yang mendukung pelaksanaan SPM kesehatan ibu hamil sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Dari keseluruhan Bidan di Puskesmas Labakkang mereka terbagi ada yang menjadi bidan desa, penanggung jawab program/kegiatan dan Bidan yang melakukan pelayanan ANC terpadu di Puskesmas.

Seorang tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien dimana dia bekerja, hal itu juga terlihat dari sikap dan tindakan Bidan pada saat pemeriksaan ANC ramah dan cepat dalam melayani pasien sehingga semua berjalan dengan baik dan lancar. Bidan memberikan pelayanan pada ibu hamil sudah optimal. Hal ini Juga didukung oleh informasi dari informan pendukung mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan Bidan sudah baik dan petugas kesehatan di Puskesmas juga sangat ramah.

Ibu hamil sebagai penerima layanan kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan merasa cukup puas dengan pelayanan dan pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya Bidan di Puskesmas Labakkang yang telah memberikan pelayanan secara optimal dan sesuai standar.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa Puskesmas Labakkang didukung dengan jumlah dana yang cukup untuk

mendukung kegiatan pelayanan ibu hamil sudah baik dan tersedia sangat memadai yang berasal dari anggaran DAK (Dana Alokasi Khusus) non fisik BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Untuk mendukung berjalannya program kesehatan khususnya pelayanan kesehatan pada ibu hamil diperlukan anggaran atau dana yang merupakan biaya yang dapat dioptimalkan untuk memfasilitasi berbagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Pencapaian suatu target harus didukung oleh dana yang tersedia dengan cukup dan merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi kesehatan masyarakat. Dana merupakan aspek penting dan unsur yang tidak dapat diabaikan dalam setiap penyelenggaraan kegiatan dan juga berpengaruh pada semangat kerja.

Puskesmas dengan sarana dan prasarana lengkap dan terstandar mendukung petugas memberikan kualitas pelayanan yang baik begitu juga sebaliknya pada penerima layanan. Dalam penelitian ini standar minimal ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan ibu hamil di Puskesmas Labakkang sudah sesuai peraturan dan standar yang berlaku, meliputi ruang pelayanan yang sudah terpisah dengan ruangan lainnya sehingga nyaman dan privasi pasien lebih terjaga serta peralatan kesehatan lengkap dalam kondisi baik sehingga pelayanan sudah optimal. Tersedia juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Pustu dan Poskesdes untuk menjangkau dan memudahkan layanan bagi Ibu Hamil yang tinggal di daerah jauh dan sulit serta tersedia alat kesehatan dalam kondisi yang baik, namun untuk pemeriksaan laboratorium harus melakukan pemeriksaan ke Puskesmas.

b. Aspek Proses (*process*)

Hasil penelitian pada aspek proses adalah berbagai kegiatan yang berfungsi

untuk mengubah suatu masukan menjadi hasil yang diharapkan dari pelayanan kesehatan. Implementasi SPM Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Labakkang aspek proses yaitu pemeriksaan kesehatan ibu hamil yang sesuai standar adalah pemeriksaan 10T.

Pelayanan ANC merupakan cara monitor dan mendukung kesehatan kesehatan ibu hamil dan mendeteksi komplikasi. Pelayanan ANC penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat dan setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu hamil. Pelayanan ibu hamil dengan 10T dapat mendeteksi resiko pada ibu hamil dan dapat memberikan intervensi berdasarkan resiko yang ada pada ibu hamil.

Pelayanan pemeriksaan yang pertama adalah timbang berat badan dan ukur tinggi badan merupakan pemeriksaan yang pertama kali dilakukan ketika ibu hamil memeriksakan kehamilannya dan harus dilakukan tiap kali ibu melakukan kunjungan ANC. Ketika Ibu hamil menimbang dan diukur tinggi badan, Bidan selalu mengarahkannya dan membaca hasil timbangan dan pengukurannya.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti tentang implementasi SPM Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Labakkang terkait aspek input pemeriksaan 10 T tentang timbang berat badan dan ukur tinggi badan peneliti mendapatkan informasi dari informan utama bahwa pemeriksaan berat badan dan tinggi badan yang dilakukan kepada ibu hamil sudah berjalan dengan baik dan sesuai standar. Kenaikan berat badan ibu yang tidak normal dapat menimbulkan adanya pertumbuhan janin yang terganggu, idealnya berat ibu naik 1 Kg

setiap bulan atau 9 Kg selama masa kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pemeriksaan kedua adalah pemeriksaan tekanan darah, ibu hamil selalu diperiksa tekanan darahnya menggunakan alat tensi meter baik manual maupun digital, hal ini dilakukan untuk memantau tekanan darah ibu hamil apakah ibu hamil selama kehamilan mengalami hipertensi atau tekanan darah normal. Tekanan darah yang normal yaitu 130/90 mm Hg. Pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan di Puskesmas Labakkang Sudah sesuai standar.

Pemeriksaan ketiga yaitu penilaian status gizi melalui pengukuran LILA. Pemeriksaan LILA berfungsi untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) bila hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Berdasarkan hasil wawancara informan utama di Puskesmas Labakkang sudah sesuai standar menggunakan pita pengukur dan dilakukan pada semua ibu hamil pada saat kunjungan pertama kali kehamilan.

Pemeriksaan keempat yaitu pengukuran tinggi puncak rahim atau Fundus Uteri merupakan salah satu komponen rutin dalam pemeriksaan kehamilan. Pengukuran tinggi puncak rahim berfungsi agar perkembangan dan perkiraan berat janin sesuai umur kehamilan, pertumbuhan janin kemungkinan terhambat apabila hasil pemeriksaan tidak sesuai (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Berdasarkan hasil penelitian TFU di Puskesmas Labakkang sudah dilakukan sesuai standar dengan menggunakan alat metline atau pita pengukur setelah umur kehamilan 24 minggu.

Pemeriksaan kelima adalah pemeriksaan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), umumnya DJJ mulai dapat didengarkan dengan alat pada usia

kehamilan 10-12 minggu. Frekuensi DJJ normalnya antara 120-160 kali per menit. Terganggunya kesehatan janin dapat digambarkan apabila kurang atau lebih dari nilai normalnya yang dapat disebabkan karena hipoksia janin, anemia dan obat-obatan (Nur, 2017). Di Puskesmas Labakkang pemeriksaan DJJ dilakukan kepada semua ibu hamil menggunakan alat doppler bukan lagi menggunakan Laenec dan sudah sesuai standar.

Pemeriksaan Keenam adalah pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu hamil. Pencegahan melalui pemberian imunisasi TT adalah upaya terpenting untuk mencegah kematian ibu dan bayi, salah satu penyebabnya adalah tetanus karena dalam penanganannya yang sulit. Riwayat imunisasi TT selalu ditanyakan atau dicek pada kartu imunisasi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan utama didapatkan informasi bahwa di Puskesmas Labakkang skrining awal pemberian suntikan imunisasi TT pada ibu hamil itu diberikan sejak sebelum menikah dan pada saat pemeriksaan kehamilan status TT pada ibu hamil sudah menjadi TT2, pemberian imunisasi TT sesuai jadwal yang ditetapkan dan sudah sesuai standar.

Pemeriksaan ketujuh adalah pemberian tablet Fe yaitu minimal 90 selama kehamilan. Agar terhindar dari anemia ibu hamil harus minum tablet Fe selama kehamilannya yang akan berdampak buruk untuk ibu dan bayinya. Sejak kunjungan pertama kehamilan tablet Fe sudah harus diberikan pada ibu hamil. Di Puskesmas Labakkang ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah setiap kali kunjungan ANC. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil sudah sesuai standar, namun karena faktor kedisiplinan ibu untuk minum tablet Fe masih rendah sehingga banyak ibu yang tidak rutin meminum tablet Fe yang diberikan oleh

Bidan karena adanya efek mual, muntah dan pusing sehingga ibu hamil khawatir apabila aktivitasnya terganggu bila minum tablet Fe, namun Bidan juga selalu memberikan saran agar tablet Fe diminum pada malam hari agar efek yang ditimbulkan berkurang dan bisa ditangani.

Pemeriksaan kedelapan adalah tes laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil yang bertujuan agar tenaga kesehatan dapat memberikan penanganan bila terjadi resiko tinggi pada ibu serta dapat mengetahui komplikasi lebih dini sehingga kematian pada ibu hamil dapat dicegah dengan penanganan kasus yang baik. Di Puskesmas Labakkang pemeriksaan laboratorium yang diberikan meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hb, albumin, reduksi, hiv serta hepatitis sudah dilakukan sesuai standar.

Pemeriksaan kesembilan yaitu tata laksana/penanganan kasus yang dilakukan kepada ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi pada kehamilannya. Tindakan sesuai kewenangan dan standar yang harus diberikan pada ibu hamil yang mengalami komplikasi berdasarkan rangkaian hasil pemeriksaan ANC dan ditunjang hasil pemeriksaan laboratorium apabila diperlukan maka dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Pelaksanaan tata laksana/penanganan kasus di Puskesmas Labakkang melibatkan dokter dalam pemeriksaan apabila ditemukan masalah kehamilan pada ibu dan apabila penanganan sudah tidak dapat dilakukan di Puskesmas maka pasien akan dirujuk ke fasilitas rujukan (Rumah Sakit) ini sudah dilakukan sesuai standar.

Pemeriksaan terakhir yaitu temu wicara/koneling dimana melalui konseling ini diharapkan pengetahuan ibu hamil dapat meningkat dan lebih menyadari kondisi kehamilannya sehingga pencegahan komplikasi dan perencanaan persalinan dapat dipersiapkan lebih dini.

Pemberian konseling pada ibu hamil di Puskesmas Labakkang selalu diberikan saat melakukan pemeriksaan kehamilan dan sudah sesuai standar namun belum optimal karena materi konseling belum seluruhnya diberikan.

Pelayanan 10T berpengaruh terhadap pelayanan pemanfaatan antenatal. Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan 10T lengkap cenderung memiliki pelayanan antenatal yang lengkap, sedangkan ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan 10T lengkap cenderung tidak memiliki pelayanan antenatal yang lengkap. Faktor kualitas pemeriksaan kehamilan paling berperan dalam menentukan kunjungan antenatal berikutnya. Ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal yang berkualitas akan melakukan kunjungan ulang.

c. Aspek Keluaran (*output*)

Hasil penelitian pada aspek output terkait cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yakni paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di setiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2016).

Indikator capaian pelayanan antenatal care dapat dilihat menggunakan cakupan K4. Cakupan K4 adalah presentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal care selama kehamilan oleh tenaga kesehatan yang profesional sesuai standar yang ditetapkan. Pelayanan antenatal care sesuai standar yang telah ditetapkan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga kehamilan.

Hasil penelitian dari aspek keluaran (output) penelitian ini adalah standar pelayanan minimal kesehatan ibu hamil yang diperoleh pada tahun 2021 sasaran

ibu hamil berjumlah 315 mendapat pemeriksaan sesuai standar. Dari hasil pencatatan cakupan K4 di Puskesmas Labakkang pada tahun 2021 sebesar 89% angka ini belum mencapai 100% karena tidak seluruhnya ibu hamil melakukan pemeriksaan kunjungan K1 di trimester pertama, rata-rata ibu hamil melakukan kunjungan pertama kehamilan di trimester ke dua. Faktor lain juga disebabkan karena sebagian penduduk bekerja di luar kota sehingga pemeriksaan kehamilannya tidak lengkap hal ini juga yang menyebabkan cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Labakkang belum mencapai 100%. Pencapaian target K4 ini akan terlaksana jika dilakukan dengan adanya motivasi yang kuat karena motivasi itu adalah dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku.

Untuk mencegah kematian pada ibu hamil perlunya deteksi dini faktor resiko pada kehamilan merupakan upaya penting yang dapat dilakukan, sebenarnya banyak kasus kematian ibu hamil yang dapat dicegah bila mendapat penanganan yang cepat dan tepat. Terkait kasus komplikasi yang di tangani di Puskesmas Labakkang seperti anemia ringan, pre-eclamsia ringan, hyperemesis jadi kasus-kasus kegawatdaruratan ringan bisa ditangani di puskesmas. Deteksi untuk komplikasi sangat mudah didapat di FKTP karena ibu hamil lebih sering memeriksakan kehamilannya di Puskesmas jadi deteksi dini bisa dilakukan di puskesmas selanjutnya untuk tindak lanjut komplikasi yang berat akan dilakukan tindakan rujukan ke faskes yang lebih tinggi seperti RS.

KESIMPULAN

1. Aspek masukan (*input*) dalam implementasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (SPM) Ibu Hamil di

Puskesmas Labakkang terkait dengan kebijakan, SOP, SDM, dana/anggaran, sarana dan prasarana dari segi kuantitas maupun kualitas baik dan sudah memadai sehingga pelayanan kesehatan berfungsi dan berjalan dengan baik.

2. Aspek proses (*process*) dalam implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Labakkang terkait dengan pemeriksaan 10T, pelayanan yang diberikan bidan kepada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan seluruhnya sudah sesuai standar namun dalam pemberian materi konseling belum optimal, petugas kesehatan akan terus berusaha semaksimal mungkin agar pelayanan yang terbaik bisa diberikan, sikap petugas kesehatan juga mendapat respon yang baik sehingga proses pelayanan berjalan

dengan baik.

3. Aspek keluaran (*output*) dalam implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Labakkang terakait dengan cakupan K4 89% belum tercapai 100% dikarenakan K4 harus terdeteksi melewati K1 murni namun masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan K1 pada trimester pertama, rata-rata ibu hamil memeriksakan kehamilannya pada trimester 2 untuk kunjungan pertamanya (K1), faktor lain juga disebabkan karena sebagian penduduk bekerja di luar kota sehingga pemeriksaan kehamilannya tidak lengkap namun para petugas kesehatan akan selalu berusaha semaksimal mungkin agar capaian K4 dan SPM kesehatan ibu hamil bisa tercapai 100%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdul Bari Saifuddin. (2011). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta; PT Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo. Alfabeta.
2. Andriani, Edison, & Gracediani, L. (2014). Implementasi pelayanan ibu hamil (K4) oleh bidan berdasarkan SPM di Puskemas Silungkang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(1), 27–33.
3. Azwar, 1996. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
4. Bobak, Lowdermilk, dan Jensen. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta : EGC.
5. Dhiah, F. A. 2010. Kualitas pelayanan antenatal oleh bidan di Puskesmas Kabupaten Purbalingga. Tesis. Universitas Indonesia.
6. Elvira, D., Defrin, E. (2019). DOI: <http://dx.doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2>
7. Farida, A. dan N. W. (2021). Analisis implementasi standar pelayanan mimimal bidang kesehatan di puskesmas curug, kota serang. Jurnal JOUBAHS, 1(2), 179–190. Journal JOUBAHS, Volume 1, No. 2, August 2021, pp. 179-190
8. From <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
9. Hendarwan, H., Rosita, R., & Suriani, O. (2016). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. Jurnal Ekologi Kesehatan, 14(4), 367–380. <https://doi.org/10.22435/jek.v14i4.4716.367-380>

10. Inayati, A. R., & Widiyarta, A. (2018). Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Ibu Hamil Di Puskesmas Jatirogo Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban. *Dinamika Governance: Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 8(1).
<https://doi.org/10.33005/jdg.v8i1.1215>
11. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
12. Kementerian Kesehatan RI. 2010. Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
13. Kementerian Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Kemenkes RI. Jakarta.
14. Kemenkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
15. Levey, Loomba. 1973. Health Care Administration: A Managerial Perspective. dalam: Azwar, Azrul. (1996). Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: FKUI.
16. Mamuroh, L. Sukmawati, Widiasih, R., 2019. Pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama kehamilan pada salah satu desa di Kabupaten Garut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Batik*.
17. Manurung, S., Tutiany, Suryati. 2011. Buku Ajar Maternitas Asuhan Keperawatan Antenatal. Jakarta: CV. Trans Info Media.
18. Marita, I., Budiyo, & Purnaweni, H. (2021). Kualitas Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Brebes. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 5(1), 39–51.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/38391>
19. Mulyadi, Deddy, 2015, Study Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik, Bandung:
20. Nur, C. and Emi, N. 2017. Perbedaan Frekuensi denyut jantung janin berdasarkan paritas dan usia kehamilan. *Jurnal Siklus*, 6(1): 195–198.
21. Putrono, Wagiyo, Ns.2016. asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis. Yogyakarta: CV. Andi
22. Rahmatullah, Irfan. (2016). 9 Bulan Dibuat Penuh Cinta Dibuai Penuh Harap Menjalani Kehamilan, Persalinan, yang Sehat. Jakarta: Gramedia Pustaka
23. Rizki, W. (2020). Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2017-2019 Dalam Mewujudkan.
<http://eprintslib.ummgl.ac.id/id/eprint/2455>
24. Runjati. (2011). Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
25. Salmah, dkk. (2006). Asuhan Kebidanan Antenatal. Cetakan. Ke-1. Jakarta. EGC.
26. Suartini, D. N., Syamsul, A., Jamal, B., Budi, A., & Keperawatan, J. (2020). Implementasi Standar Pelayanan Minimal.
- 27.