

**IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) PADA  
PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS  
SE-KOTA METRO**

**Skripsi**

**Oleh :**

**NADIA RAHMAWATI**

**NPM 1816041004**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS LAMPUNG**

**BANDAR LAMPUNG**

**2022**

## **ABSTRAK**

### **IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) PADA PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS SE-KOTA METRO**

**Oleh :**

**Nadia Rahmawati**

Standar pelayanan minimal (SPM) pada program ibu hamil tujuan utamanya adalah mencegah angka kematian ibu. Fenomena yang terjadi di Kota Metro adalah terdapat 5 kasus kemaian ibu pada tahun 2021 padahal pada tahun 2020 Kota Metro tidak memiliki kasus kematian ibu dan ini merupakan kasus kematian tertinggi di Kota Metro sejak 5 tahun terakhir. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi SPM program ibu hamil di Puskesmas se-Kota Metro dan faktor penghambat serta pendukung. Metode yang digunakan ialah metode kualitatif deskriptif dari pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi SPM program ibu hamil di Puskesmas se-Kota Metro telah di laksanakan cukup baik sesuai dengan Permenkes No 4 Tahun 2019 dengan 3 indikator keberhasilan implementasi menurut Jones (1984) organisasi, interpretasi kebijakan dan penerapan (aplikasi). Organisasi yang berperan dalam Implementasi telah berkoordinasi dan berkontribusi dengan baik. Interpretasi kebijakan SPM ibu hamil juga sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksana menggunakan Permenkes No 4 Tahun 2019. Penerapan (aplikasi) SPM ibu hamil telah melaksanakan Program rutin pelayanan kesehatan sesuai Permenkes No 4 Tahun 2019. Faktor pendukung Implementasi SPM ibu hamil adalah anggaran dan Kontribusi dari Pemerintah, pihak swasta dan masyarakat. Faktor penghambat adalah pandemi *covid-19*, pengalokasian anggaran yang belum maksimal, belum maksimalnya pelayanan tes laboratorium dalam pelayanan SPM.

**Kata Kunci : Implementasi, SPM, Pelayanan Kesehatan, Ibu Hamil, Puskesmas.**

## **ABSTRACT**

### **THE IMPLEMENTATION OF MINIMUM SERVICE STANDARDS (SPM) ON PRENATAL CARE PROGRAMS IN PUBLIC HEALTH CENTER METRO CITY**

**By :**

**Nadia Rahmawati**

*Standard of minimal service (SPM) on the prenatal care program is primarily to prevent maternal mortality. The phenomenon in metro city is that there are 5 cases of mothers in 2021 when in 2020 the city has no case of mother death and it is the highest death in metro city since the past 5 years. The study aims to describe and analyze the implementation of pregnancy programs in metro centers and inhibitor and support factors. The method used is a descriptive qualitative method of data collection with interviews, observations, and documentation.*

*Research shows that the implementation of the prenatal program in metro cities has been performed quite well according to health minister rules number 4 of 2019 with three indicators of implementation success by Jones (1984) organization, policy interpretation and application. Organizations that contribute to implementation are coordinated and contribute well. The policy interpretation of the pregnant woman's ward is also based on technical guidelines and executive guidelines using the health minister rules number 4 of 2019. Application of the maternity ward has performed a regular healthcare program on health minister rules number 4 of 2019. The supporting factor of the implementation of the pregnant mother is the budget and contributions of governments, private and public. Inhibitors are the covid-19 pandemic, the unmaximized budget allocation, not maximal laboratory test services in SPM.*

***Key Words : Implementation, SPM, Health Care, Expectant Mother, Medical Center.***

**IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) PADA  
PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS  
SE-KOTA METRO**

Oleh :  
**NADIA RAHMAWATI**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar SARJANA  
ADMINISTRASI NEGARA**

**Pada**

**Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Lampung**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) PADA PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS SE-KOTA METRO**

Nama Mahasiswa : **Nadia Rahmawati**

No. Pokok Mahasiswa : **1816041004**

Jurusan : **Ilmu Administrasi Negara**

Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

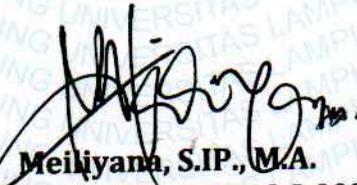


1. Komisi Pembimbing

  
**Nana Mulyana, S.IP., M.Si.**  
NIP 19710615 200501 1 003

  
**Ita Prihantika, S.Sos., M.A.**  
NIP 19840630 201504 2 002

2. Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara

  
**Meiliyana, S.IP., M.A.**  
NIP 19740520 200112 2 002

**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

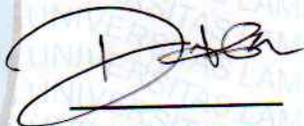
**Ketua : Nana Mulyana, S.IP., M.Si.**



**Sekretaris : Ita Prihantika, S.Sos., M.A.**



**Penguji Utama : Dewie Brima Atika, S.IP., M.Si.**



**2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**Dra. Ida Nurhaida, M.Si.**  
**NIP. 19610807 198703 2 001**

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 18 Oktober 2022**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas di cantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ke tidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini,serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 18 Oktober 2020

Yang membuat pernyataan,



Nadia Rahmawati

NPM : 1816041004

## RIWAYAT HIDUP



Penulis dengan nama lengkap Nadia Rahmawati, lahir di Braja Asri Way Jepara Kabupaten Lampung Timur pada tanggal 28 Agustus 2000. Penulis merupakan anak Pertama dari dua bersaudara, putri satu-satunya dari pasangan Bapak Ahmad Suyuti, SE dan Ibu Rohayatun. Memiliki adik laki-laki bernama Dimas Ridho Nugroho. Jenjang akademis penulis dimulai dengan menempuh pendidikan di TK Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) Braja Asri pada tahun 2004 dan lulus pada tahun 2006. Tahun 2012 penulis menyelesaikan pendidikan di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah (MIM), tahun 2015 penulis menyelesaikan pendidikan di SMP Negeri 1 Way Jepara, dan di Tahun 2018 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Way Jepara. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan tinggi di Universitas Lampung, terdaftar sebagai Mahasiswa Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik tahun 2018 melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN).

Penulis bergabung dalam Himpunan Mahasiswa Administrasi Negara (HIMAGARA). Pada Periode I Bulan Januari–Februari 2021, penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Braja Asri, Kecamatan Way Jepara, Kabupaten Lampung Timur, dan melaksanakan Praktik Kerja Lapangan (PKL) MBKM di Dinas Kesehatan Kota Metro pada Periode I Bulan Agustus-Januari 2021-2022.

## **Motto**

*“Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah”*

*(Qs. Surat Ar-Rad ayat 28)*

*“Wahai orang-orang yang beriman, mohonlah pertolongan kepada Allah dengan sabar dan Sholat. Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar.”*

*(Qs. Surat Al-Baqarah ayat 153)*

*“Lakukanlah dengan ikhlas maka kamu tidak akan terbebani”*

*(Nadia Rahmawati)*

## **PERSEMBAHAN**

Bismillahirrahmanirrahim Dengan menyebut nama Allah SWT atas rahmat,  
karunia, dan berkah-Nya...

**Kupersembahkan Skripsi sederhana ini kepada :**  
**Ayah saya Ahmad Suyuti, SE dan Ibu saya Rohayatun, adik laki-laki saya**  
**Dimas Ridho Nugroho.**

Terimakasih atas segala do'a, cinta, sayang, dan pengorbanan, perjuangan serta  
dukungan yang sampai saat ini tidak terhitung jumlahnya.

Terimakasih juga karena kalian masih bisa membimbing dan menemani saya  
sampai sejauh ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan, umur  
panjang, dan keharmonisan di keluarga kita, Aamiin.

Kupersembahkan kelulusan saya untuk kalian semua sebagai janji, tugas dan  
kewajiban seorang anak dan kakak.

Saya akan terus berjuang dalam mencapai apa yang saya cita-citakan dan akan  
terus berusaha membahagiakan kalian. Saya ucapkan terimakasih sekali lagi  
kepada pihak yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan maupun  
do'a. Para dosen pendidik yang telah membimbing dan mendidik dengan sabar  
tanpa tanda jasa. Sahabat dan teman-teman serta almamaterku tercinta Universitas

Lampung

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan atas rahmat dan kehadiran Allah SWT. Berkat karunia dan hidayahnya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada program pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas se-Kota Metro”. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung. Perjalanan yang panjang telah penulis lewati dalam proses penyelesaian penulisan skripsi ini. Banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunan skripsi ini, namun berkat kehendaknyalah sehingga penulis berhasil menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepada orang tua saya tercinta Ayah Ahmad Suyuti, SE dan Ibu Rohayatum serta adik saya Dimas Ridho Nuroho, yang tak henti-hentinya memberikan do'a, dukungan, motivasi, arahan, nasehat, pengorbanan dalam segi moril maupun materiil, dan segala hal positif yang telah diberikan untuk penulis dalam proses penyusunan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan.
2. Bapak Nana Mulyana, S.IP., M.Si. selaku pembimbing utama yang telah memberikan masukan, ilmu, waktu, tenaga, dan menjadi sumber motivasi penulis selama proses pendidikan dan penyelesaian skripsi ini hingga akhir.
3. Ibu Ita Prihantika, S.Sos., MA. selaku pembimbing kedua yang telah memberikan masukan, ilmu, waktu, tenaga, dan menjadi sumber motivasi penulis selama proses pendidikan dan penyelesaian skripsi ini hingga akhir.
4. Ibu Dewie Brima Atika, S.IP., M.Si. selaku dosen pembahas dan penguji yang telah membantu memberikan perbaikan melalui kritik, saran, serta masukan yang diberikan demi kesempurnaan skripsi ini hingga akhir.
5. Ibu Meiliyana, S.IP., M.A selaku ketua jurusan Ilmu Administrasi Negara.
6. Ibu Ita Prihantika, S.Sos., M.A. sebagai dosen pembimbing kedua sekaligus sekretaris jurusan Administrasi Negara.

7. Bapak Dr. Dedy Hermawan, S.Sos., M.Si. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan masukan, ilmu, waktu, tenaga, dan menjadi sumber motivasi penulis selama proses pendidikan hingga akhir.
8. Seluruh dosen Jurusan Ilmu Administrasi Negara yang telah memberikan ilmunya dengan penuh kesabaran dan keikhlasan serta membimbing penulis selama menempuh perkuliahan.
9. Mbak Wulan selaku staff Jurusan Ilmu Administrasi Negara yang selalu sabar dalam memberikan pelayanan dan membantu penulis terkait administrasi yang berkaitan selama penyusunan skripsi hingga selesai.
10. Komisioner, karyawan dan staff Dinas Kesehatan Kota Metro yang telah memberikan ilmu, bimbingan, arahan, pengalaman kerja pada saat magang 6 bulan dan yang senantiasa membantu penulis terkait data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi ini, khususnya kepada Bapak Daniel, Bapak Wiza Abela, dr Redho, Kak Arief, Kak Rafiq, Mba Ame, Mba Amelia, Ibu Diah Meirawati, Ibu Risna, Mba Endang, Ibu Lena, Mba Reva, Mba Zaki, Kak Andre terimakasih atas kerjasamanya.
11. Maulana Ikhsan sebagai seseorang yang menemani, menyayangi, membantu, memberikan banyak bahagia kepada saya dan menjadi tempat untuk saya bercerita dan berkeluh kesah selama perkuliahan dan hingga saat ini.
12. Kepada paman saya Muhammad Taufik dan tante saya Halimah sebagai orang tua saya kedua di Bandar Lampung serta saudara sepupu saya Musa Ari dan Respati Yoga Dipayana sebagai saudara yang telah membantu saya selama saya berkuliah di Universitas Lampung.
13. Kepada sahabat-sahabat saya (Azra, Ade, Loly, Putu, Ari, Mutiara, Yeni, Rani, Fijai, Hery, Viola, Intan, Ibrahim, Sella, Padila, Diah, Cahya) terimakasih sudah mau menjadi teman sekaligus sahabat saya.
14. Teman-teman dan kakak tingkat saya yang sudah membantu yang sering direpotkan dan ditanyain perihal skripsi (Danang Pangestu, Bayu Cindy Katon, Pinos Handrio, Ahmad Rizki, Melanie, Refi, Wiwik, Iqbal, Meylin, Ami, Della, Rosi, Chiesa) terimakasih atas segala bantuan, waktu dan ketersediaan diri kalian yang mau menjawab pertanyaan saya.

15. Untuk teman-teman yang sering menolong saya dan selalu ada saat saya sedih beberapa waktu lalu (Herlambang Dwi Pannarab, Mahardika Dewa Putra, Danang Pangestu, Lendy Rildian) terima kasih telah menghibur dan menemani saya dikala sedih, memberikan dorongan dikala jatuh dan sebagai orang yang menemani ketika gabut. Semoga kita selalu diberi kesehatan dan menjadi orang-orang yang sukses. Amin.
16. Teman-teman seperjuangan Andalusia yang tidak bisa penulis sebutkan satu-satu. Terimakasih atas moment dan motivasinya, senang bisa mengenal kalian semua.
17. Terimakasih untuk mbak dan abang HIMAGARA serta senior lainnya yang tidak bisa disebutkan satu-satu atas bantuan selama perkuliahan sampai pengerjaan skripsi. Terimakasih juga untuk adik-adik HIMAGARA serta yang lainnya atas kebersamaan canda tawa, senang mengenal kalian semua.
18. Teman-teman KKN Desa Braja Asri (Loly, Aksal, Yessy, Adji, Ela). Terimakasih untuk pengalaman 40 hari di desa yang sangat-sangat berkesan, indah dan takkan terlupakan sampai kapanpun. Semoga kita tetap berteman sampai nanti.
19. Untuk sobat-sobat saya SMA Negeri 1 Way Jepara IPS 1 terima kasih telah menjadi teman saya sampai saat ini.
20. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini. Terimakasih atas bantuannya. Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kata kesempurnaan. Akan tetapi saya berharap kiranya karya yang sangat sederhana ini dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua. Aamiin..

Bandar Lampung, 18 Oktober 2022

Penulis

Nadia Rahmawati

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	15
1.3 Tujuan Penelitian .....	15
1.4 Manfaat Penelitian .....	15
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Penelitian Terdahulu .....	17
2.2 Tinjauan Tentang Kebijakan .....	18
2.3 Tinjauan Tentang Implementasi .....	20
2.4 Standar Pelayanan Minimal (SPM) .....	32
2.4.1 Kebijakan SPM Kesehatan.....	32
2.4.2 Dasar Hukum SPM.....	33
2.5 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	34
2.6 Puskesmas .....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Tipe dan Pendekatan Penelitian .....	37
3.2 Fokus Penelitian .....	37
3.3 Lokasi Penelitian .....	38
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	39
3.5 Jenis dan Sumber Data Penelitian .....	42

3.6 Teknik Analisis Data.....	42
3.7 Teknik Keabsahan Data .....	44

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
4.1.1 Sejarah Puskesmas Kota Metro .....	46
4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Kota Metro.....	49
4.1.3 Manajemen Organisasi Puskesmas Kota Metro .....	50
4.1.4 Susunan Organisasi Pelaksana SPM .....	51
4.1.5 Tugas Pokok dan Fungsi Struktur Organisasi Puskesmas .....	52
4.2 Hasil Penelitian.....	52
4.3 Pembahasan Penelitian.....	98

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

### Gambar

1. Puskesmas Melaksanakan Program P4k Indonesia Tahun 2020.....	4
2. Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil di Indonesia .....	5
3. Kasus Kematian Ibu Hamil Provinsi Lampung .....	6
4. Kasus Kematian Ibu Hamil Kota Metro.....	7
5. Cakupan Deteksi Ibu Hamil .....	10
6. Pencapaian Cakupan Pelayanan K1 Tahun 2016-2020 .....	11
7. Pencapaian Cakupan Pelayanan K4 Tahun 2016-2020 .....	12
8. Jumlah Kunjungan Pasien di Puskesmas Pada Tahun 2016-2020.....	12
9. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Metro.....	55
10. Pemeriksaan LILA di Puskesmas Yosodadi.....	64
11. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) di Puskesmas Yosodadi .....	65
12. Pengukuran TFU di Puskesmas Yosodadi .....	66
13. Pengukuran Persentasi DJJ di Puskesmas Yosodadi .....	67
14. Skrining TT ( <i>Tetanus Toksoid</i> ) di Puskesmas Yosodadi .....	69
15. Laboratorium Puskesmas Yosomulyo .....	71
16. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Sampel Darah.....	72
17. Pelaksanaan Temu Wicara di Puskemas Yosododadi.....	75
18. Buku KIA pemeriksaan pelayanan untuk ibu hamil .....	76
19. Kunjungan Walikota ke Posyandu 3 Kelurahan.....	81
20. SOP Pelayanan SPM ibu hamil Puskesmas Yosodadi.....	84
21. Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Yosodadi .....	85
22. Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Purwosari.....	88
23. Kelas Ibu Hamil Puskesmas Karang Rejo.....	89
24. Kelas Ibu Hamil di Hadimulyo Timur .....	90
25. Pelaksanaan Kunjungan Ibu Hamil Puskesmas Metro .....	91

26. Sosialisasi Program Jama Pai di Kecamatan Metro Barat .....	91
27. Sosialisasi Program Jama Pai di Kecamatan Metro Utara .....	92
28. Penyuluhan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).....	93
29. Penyuluhan Kesehatan Ibu Hamil Puskesmas Metro .....	94
30. Vaksinasi Covid-19 pada Ibu Hamil Di Kota Metro .....	95
31. Mindmaps Penelitian.....	116

## **DAFTAR TABEL**

1. Daftar Informan Penelitian .....	39
2. Data Dokumen Penelitian.....	41
3. Tim Teknik Pelaksanaan SPM Dinas Kesehatan.....	57
4. Capaian SPM Ibu Hamil Puskesmas se-Kota Metro 2021.....	61
5. Data Laporan Capaian SPM Program Ibu Hamil di Puskesmas .....	77
6. Data Anggaran SPM Ibu Hamil di Puskesmas se-Kota Metro.....	79
7. Matriks Indikator SPM Program Ibu Hamil .....	96

## DAFTAR SINGKATAN

1. SPM = Standar Pelayanan Minimal
2. UKS = Unit Kesehatan Sekolah
3. UKK = Unit Kesehatan Keluarga
4. UKGS = Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
5. UKBM = Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
6. DIB = Dokter Indonesia Bersatu
7. P4K = Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi
8. RPJMN = Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
9. ANC = *Ante Natal Care*
10. USG = *Ultrasonografi*
11. PONED = *Pelayanan obstetric neonatal emergensi* dasar
12. KIA = Kesehatan Ibu dan Anak
13. AKI = Angka Kematian Ibu
14. AKB = Angka kematian bayi
15. ASEAN = Association of Southeast Asian Nations
16. BBL = Bayi baru lahir
17. BPS = Badan Pusat Statistik
18. IBI = Ikatan Bidan Indonesia

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pemerintah memiliki fungsi untuk melindungi, melayani, memberdayakan dan mensejahterakan masyarakat serta menjamin hak-hak warga negaranya, salah satu hak yang dapat di terima oleh masyarakat adalah mendapatkan pelayanan dasar dengan standar tertentu. Pelayanan publik pada hakikatnya merupakan upaya pemenuhan kebutuhan dasar dari hak-hak sipil setiap warga Negara dalam hal ini pemerintah telah membuat dasar hukum Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pemerintah telah menetapkan Undang-Undang No 23 Tahun 2014 pasal 18 yang berbunyi :

- 1) Penyelenggara pemerintahan daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar.
- 2) Pelaksanaan pelayanan dasar pada urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.
- 3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan minimal diatur dengan peraturan pemerintah.

Pelaksanaan pelayanan dasar pada urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh pemerintah pusat serta ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan minimal diatur dengan peraturan pemerintah. Peraturan pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Jenis Standar Pelayanan Minimal (SPM) meliputi 5 bidang antara lain adalah :

1. Pendidikan
2. Kesehatan
3. Perumahan rakyat
4. Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat
5. Sosial

Standar Pelayanan Minimal (SPM) memiliki banyak program perbidang meliputi kesehatan, pendidikan, perumahan rakyat, ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat serta sosial. Salah satu jenis pelayanan publik yang penting bagi masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan dasar di Indonesia yang masih belum terimplementasi dengan baik adalah pelayanan kesehatan, menurut Dokter Indonesia Bersatu (DIB) ada tiga faktor yang menyebabkan buruknya pelayanan kesehatan dan kedokteran di Indonesia adalah faktor tidak memadainya sistem kesehatan nasional, buruknya sistem kedokteran Indonesia, dan buruknya sistem pembiayaan kesehatan.

Pelayanan kesehatan merupakan sebuah rancangan yang di gunakan untuk membagikan fasilitas kesehatan kepada masyarakat. Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan telah di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Berdasarkan Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki 12 indikator :

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
4. Pelayanan kesehatan balita
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
8. Pelayanan kesehatan penderita *hipertensi*
9. Pelayanan kesehatan penderita *diabetes melitus*

10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
11. Pelayanan kesehatan orang terduga *tuberkulosis*
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi *virus* yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

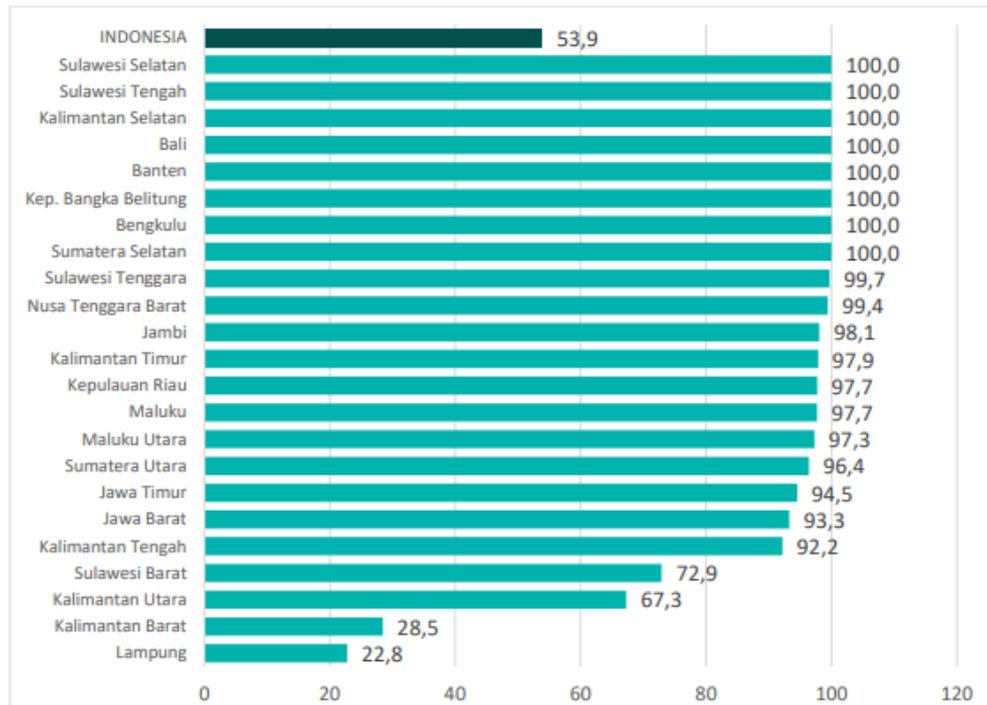
Permasalahan kesehatan di Indonesia dari 12 standar pelayanan minimal, merupakan salah satu isu yang menjadi perhatian dunia adalah kesehatan ibu hamil. Indonesia memiliki jumlah kematian ibu hamil yang cukup besar di bandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara pada tahun 2017. Pada tahun 2017 angka kematian ibu di Indonesia mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Malaysia memiliki angka 40, Brunei Darusalam 23, Vietnam 54, dan Filipina 144.

Permasalahan kesehatan yang sedang di hadapi Indonesia adalah masih tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia. Penerapan SPM bidang kesehatan dalam program ibu hamil tujuan utamanya adalah untuk meminimalisir kemungkinan terburuk yang terjadi kepada ibu hamil seperti kematian ibu. Kemenkes mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa pada 2020, jumlah tersebut meningkat 8,92% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 4.197 jiwa.

Menurut data sasaran rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) pada 2015-2019 tentang kematian ibu hamil di Indonesia mencapai angka kematian ibu (AKI) sebesar 306 per 100.000 KH. Secara umum, angka AKI di Indonesia menunjukkan penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 (SDKI 1991) menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan data ini, maka sasaran RPJMN 2015-2019 telah tercapai. Meskipun demikian, angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang harus dicapai pada tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Salah satu program yang dilakukan pemerintah untuk mencegah kematian ibu adalah program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target

penurunan AKI. Berikut ini adalah data Puskesmas yang melaksanakan program P4K menurut Provinsi pada tahun 2020 :



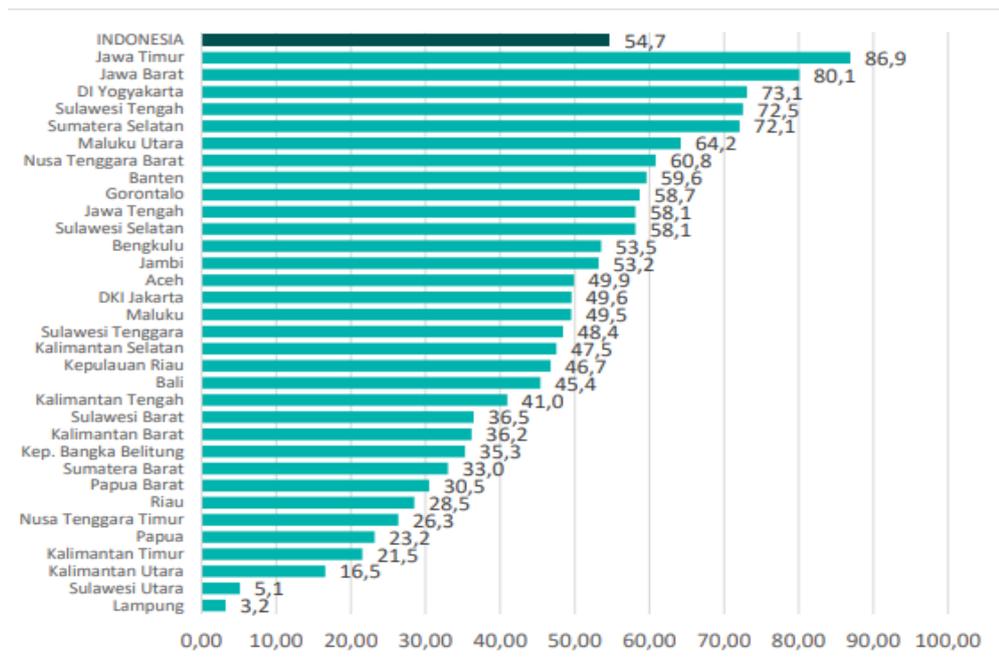
**Gambar 1. Puskesmas Melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Menurut Provinsi Tahun 2020**

*Sumber : Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI 2021.*

Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas, dari data tersebut terlihat bahwa Provinsi Lampung merupakan salah satu provinsi dengan pelaksanaan Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) terendah di Indonesia.

Kasus kematian ibu hamil salah satu penyebabnya adalah infeksi tetanus. Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi, kematian karena infeksi tetanus ini merupakan salah satu akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka

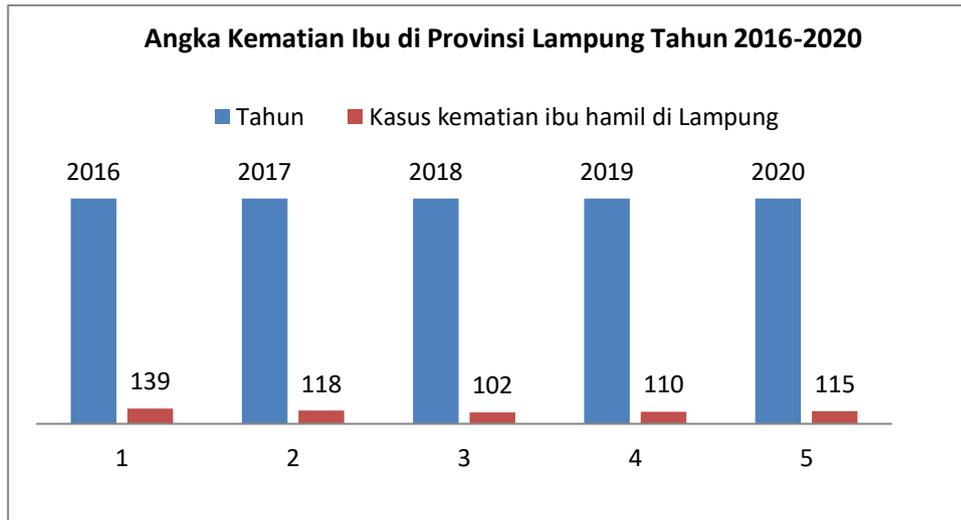
yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Berikut ini adalah cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil di Indonesia :



**Gambar 2. Cakupan Imunisasi Td2+ Ibu Hamil Di Indonesia tahun 2020**

*Sumber : Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI 2021.*

Permasalahan pelayanan kesehatan ibu hamil di Provinsi Lampung dirasa belum sepenuhnya baik terbukti dalam data pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) Provinsi Lampung menjadi salah satu Provinsi dengan capaian program terendah. Tujuan utama program tersebut adalah di tujukan untuk mencegah kematian ibu hamil. Berikut ini adalah angka kematian ibu di provinsi lampung pada tahun 2016-2020 :

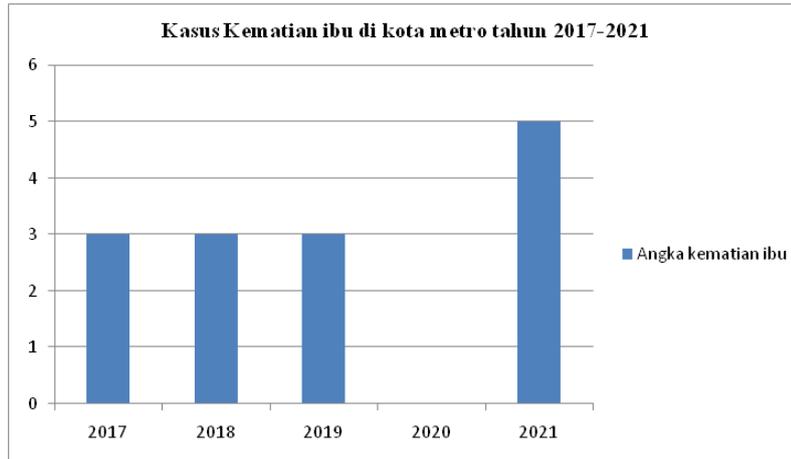


**Gambar 3. Angka Kematian Ibu Hamil Provinsi Lampung**

*Sumber : Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2019, diolah oleh peneliti 2022*

Data tersebut menunjukkan ada kenaikan angka kematian ibu hamil pada tahun 2019-2020. Angka kematian ibu merupakan cermin dari status kesehatan masyarakat terutama kesehatan wanita. Angka kematian ibu dapat menggambarkan status gizi, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan, serta menunjukkan rendahnya keadaan sosial ekonomi.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 2020 Kota Metro adalah Kota yang tidak memiliki kasus kematian ibu hamil. Namun pada tahun 2021 kasus kematian ibu hamil di Kota Metro naik menjadi 5 kematian ibu, hal ini menjadi perhatian Pemerintah Provinsi Lampung dan Pemerintah Kota Metro karena terjadi kenaikan angka kematian ibu yang signifikan di Kota Metro. Berikut ini adalah grafik kasus kematian ibu di Kota Metro tahun 2017-2021 :



**Gambar 4. Kasus Kematian Ibu Di Kota Metro**

*Sumber : Data AKI seksi kesehatan keluarga dan gizi Dinkes Metro, diolah oleh peneliti tahun 2022*

Data tersebut menunjukkan jumlah kasus kematian ibu hamil di Kota Metro mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2020 angka kematian ibu di kota metro 0 dan pada tahun 2021 terdapat 5 kasus kematian ibu dengan diagnosis 3 ibu hamil terpapar *Covid-19 (komorbid)* dan 2 ibu hamil terdiagnosa (*DM Diabetes gestasional, jantung dan hipertensi*). Melihat angka kematian ibu meningkat secara signifikan pada tahun 2021 ini menjadi permasalahan yang harus di tindak lanjuti pemerintah Kota Metro mengenai kesehatan ibu hamil. Fenomena yang terjadi di Kota Metro adalah pelayanan yang di terima masyarakat terkait program ibu hamil dirasa belum sepenuhnya terealisasikan oleh pemerintah Kota Metro.

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut antara lain, Terkait adanya budaya bahwa anggapan masyarakat tentang pelayanan swasta lebih baik dari pelayanan birokrasi yang di lakukan pemerintah, terkait dengan fenomena tersebut, terdapat kelompok masyarakat yang memiliki anggapan bahwa rumah sakit swasta dan klinik swasta pelayanannya lebih baik di bandingkan dengan pelayanan yang masyarakat dapatkan di Puskesmas.

Pemeriksaan kesehatan pada ibu hamil merupakan hal yang penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Pemerintah telah SPM pelayanan kesehatan ibu

hamil, dalam hal ini penerapan atau implementasi pelayanan pemeriksaan kesehatan ibu hamil yang baik merupakan salah satu pencegahan untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan seperti kematian pada ibu hamil. Kematian ibu adalah kematian yang terjadi pada ibu karena peristiwa kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian asi secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pelayanan *antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga yang memiliki kompetensi/profesional untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang meliputi standar minimal "10 T" untuk pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang terdiri atas :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium antara lain tes kehamilan, pemeriksaan *hemoglobin darah (Hb)*, pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan *protein* urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (*konseling*).

Berdasarkan wawancara pra riset dengan ibu Laviora di kelurahan Tejo Agung Kota Metro terdapat keluhan dan permasalahan dalam pelayanan ibu hamil terkait dengan standar pelayanan minimal 10 T *Ante Natal Care* (ANC). Hasil wawancara pra riset tersebut adalah adanya temuan bahwa ibu

hamil di kota metro tidak semua mengetahui tentang pentingnya pelayanan *Ante Natal Care* (ANC), ada temuan permasalahan yang terjadi di masyarakat terkait ada banyak ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil dengan berbagai faktor penyebab. Salah satunya adalah faktor pekerjaan. Faktor lainnya adalah tidak semua ibu hamil mengerti tentang pentingnya program temu wicara yang memiliki banyak manfaat bagi kesehatan ibu dan janin. Padahal program temu wicara sangat penting karena ibu hamil dalam kelas tersebut akan di beri penyuluhan mengenai pemahaman cara menjaga keamanan, keselamatan serta kesehatan ibu dan janin.

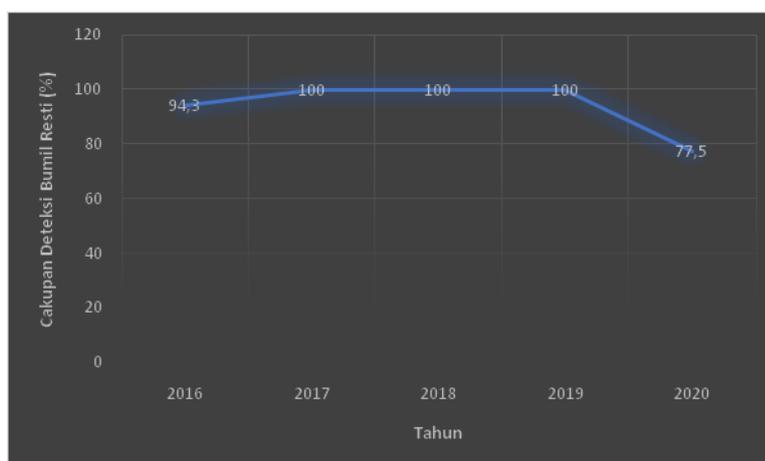
Faktor sumber daya penunjang pelaksanaan program, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil di puskesmas belum memiliki alat yang lengkap sehingga beberapa kelompok masyarakat lebih memilih memeriksakan kandungannya di rumah sakit swasta dan Klinik. Hasil wawancara pra riset dengan Ibu Dhani dan Ibu Laviora di kelurahan Metro tentang alat kesehatan penunjang pemeriksaan kesehatan ibu hamil dalam pemeriksaan kandungan, ada beberapa bidan dan tenaga kesehatan yang dalam pemeriksaan SPM tersebut menggunakan diagnosis dengan alat yang terbatas.

Ibu hamil di Kota Metro banyak yang memeriksakan kandungan ke klinik spesialis kandungan yang di layani langsung oleh dokter terpercaya, karena dalam pelayanan yang di terima ibu hamil, ibu hamil lebih merasa nyaman dan alat-alat pemeriksaan kesehatan pada klinik dan rumah sakit lebih lengkap dibandingkan dengan Puskesmas dan lebih memadai dengan adanya *Ultrasonografi* (USG) ibu hamil dapat melihat perkembangan janin. Hal ini di ungkapkan langsung oleh ibu Laviora dan ibu Dhani yang pernah memeriksakan kandungan di Puskesmas yang ada di Kota Metro, selain merasakan pelayanan di puskesmas ibu Laviora dan ibu Dhani lebih nyaman dan memilih memeriksakan kandungan di klinik AMC dan rumah sakit ibu hamil di bandingkan di Puskesmas. Karena di Puskesmas Kota Metro hanya terdapat 2 Puskesmas saja yang memiliki alat *Ultrasonografi* (USG) yaitu Puskesmas Metro dan Puskesmas Yosomulyo.

Biaya pemeriksaan kandungan yang dikeluarkan untuk pemeriksaan kandungan di rumah sakit dan klinik lebih mahal dibandingkan biaya yang dikeluarkan untuk memeriksakan kandungan di puskesmas yang tidak dipungut biaya atau gratis kepada ibu hamil yang berdomisili di Kota Metro, namun fenomena yang terjadi adalah terdapat kelompok ibu hamil lebih nyaman dengan pelayanan yang ada di klinik dan rumah sakit daripada pelayanan yang ada di Puskesmas di Kota Metro.

Permasalahan implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) tersebut didukung dengan adanya temuan data penurunan K1-K4 pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) di Kota Metro. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) terhadap program pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan hal yang wajib dipenuhi oleh pelayan publik. *Ante Natal Care* (ANC) adalah merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Prawirohardjo, 2006).

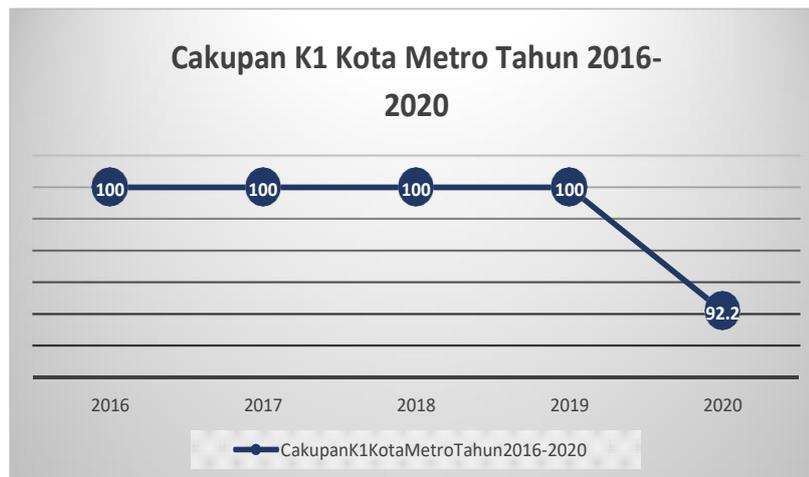
Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga. Berikut ini adalah data cakupan deteksi ibu hamil dari tahun 2016-2020 :



**Gambar 5. Cakupan Deteksi Ibu Hamil**

*Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Metro, 2020.*

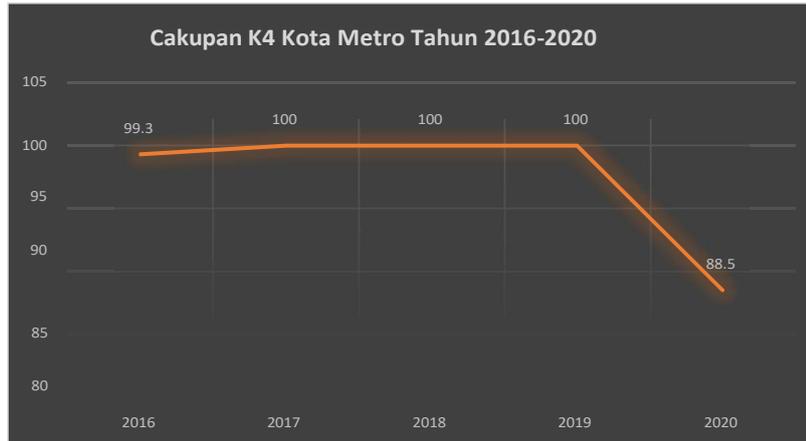
Cakupan pelayanan *antenatal care* dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru bumil (K1) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua, 2 kali pada triwulan ketiga. Data pada tahun 2020 di Kota Metro, dari 2.884 ibu hamil terdapat 2.622 yang memeriksakan kehamilan (K1) atau sebesar 92,2%.



**Gambar 6. Pencapaian Cakupan Pelayanan K1 Tahun 2016-2020**

*Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Metro 2020*

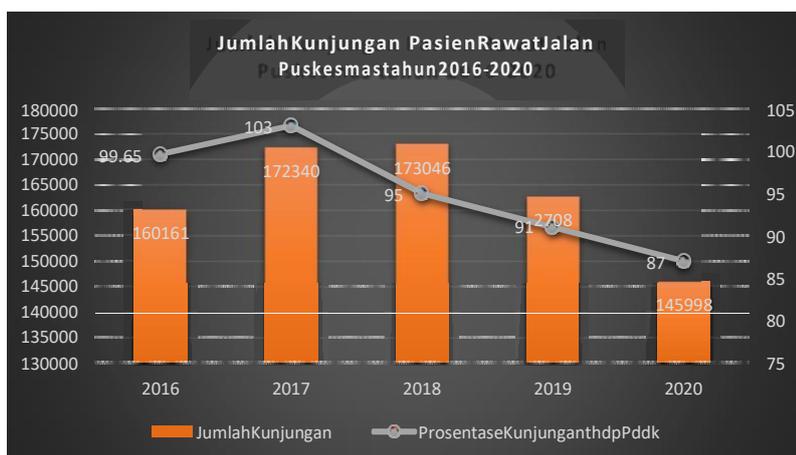
Tidak hanya pelayanan k1 yang menurun namun pelayanan K4 di Kota Metro juga mengalami penurunan. Pencapaian cakupan K4 di Kota Metro mengalami penurunan pada tahun 2020 dari 2019 realisasi sebesar 100% menjadi 88,5 % realisasi pelayanan K4 di Kota Metro.



**Gambar 7. Pencapaian Cakupan Pelayanan K4 Tahun 2016-2020 di Kota Metro**

*Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Metro 2020.*

Tidak hanya pelayanan K1 dan K4 yang mengalami penurunan. Jumlah kunjungan ke puskesmas di Kota Metro pada tahun 2020 menjadi juga mengalami penurunan dan menjadi perhatian karena pada tahun 2020 merupakan tahun dengan angka kunjungan ke Puskesmas terendah dalam 5 tahun terakhir.



**Gambar 8. Jumlah Kunjungan Pasien di Puskesmas pada Tahun 2016-2020**

*Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Metro 2020.*

Data di atas menunjukkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas pada tahun 2020 memiliki angka penurunan yang cukup signifikan. Cakupan kunjungan di seluruh puskesmas di Kota Metro masih di bawah target nasional yaitu 1,5% dari jumlah penduduk. Pelayanan di Puskesmas tidak di pungut biaya untuk masyarakat berdomisili di Kota Metro, hal ini menjadi pertanyaan terkait permasalahan pelayanan puskesmas karena angka kunjungan ke Puskesmas di Kota Metro menurun.

Menurut penelitian terdahulu hasil penelitian Anifa Rully inayat dan Agus widiyarta (2018) dengan judul “Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil di Puskesmas Jatirogo kecamatan Jatirogo kabupaten Tuban” hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil di Puskesmas Jatirogo Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban sudah menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 namun permasalahan pelayanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil di Puskesmas Jatirogo kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban ibu hamil belum sepenuhnya puas dengan pelayanan tersebut, karena keterbatasan alat kesehatan membuat ibu hamil khawatir dan kurang nyaman serta dari segi prasarana kekurangan dari implementasi kebijakan tersebut pada Standar Operasional Prosedur (SOP) atau petunjuk (arah) ke loket pendaftaran agar setiap pengunjung tidak selalu bertanya dan kebingungan pada saat pemeriksaan kehamilan (Inayati & Widiyarta, 2018).

Implementasi SPM memiliki banyak permasalahan dalam pelaksanaannya, berdasarkan hasil penelitian terdahulu banyak permasalahan implementasi berawal dari komunikasi pelaksanaan SPM, kurangnya sarana dan prasarana penunjang SPM, Anggaran yang terbatas, dan masi banyak faktor penghambat implementasi SPM, Hal ini di kuat kan oleh penelitian Dewi Taradipa (2017) dengan judul “Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada layanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Tanjung Batu Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2017” Pelaksanaan SPM dalam layanan kesehatan usia produktif belum berjalan dengan baik dan belum mencapai target yang telah di tetapkan pemerintah karena ada beberapa permasalahan

yang memengaruhi pelaksanaan layanan seperti kualitas SDM, sarana dan prasarana yang belum memenuhi standar yang telah ditetapkan, anggaran yang digunakan pada layanan belum teralokasi dengan cepat serta adanya ketidaktepatan target sasaran antara yang terjadi di lapangan dan aturan yang ada (Taradipa, 2017).

Permasalahan implementasi SPM dalam penelitian Mohammad Khozin (2010) dengan judul “Evaluasi implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Gunung Kidul” hasil penelitian menyatakan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan Pemerintah Kabupaten Gunungkidul dapat tercapai dengan baik namun hal ini bisa dilihat dari perbandingan data capaian indikator dari tahun ketahun yang telah dikompilasikan terdapat indikator yang tidak jelas angka capaiannya penerbitan perijinan sarana kesehatan, penerbitan perijinan apotek dan toko obat, pelayanan operasi pada penderita katarak keluarga miskin dan pengawasan kualitas lingkungan rumah tangga, pada pelayanan- pelayanan tersebut tidak didapatkan data yang akurat, sehingga menjadikan tanda tanya terhadap capaian indikator kinerja pelayanannya (Khozin, 2010).

Melihat angka kematian ibu hamil di Kota Metro pada tahun 2021 meningkat secara signifikan dan angka kunjungan masyarakat ke Puskesmas rendah serta adanya data pelayanan ibu hamil dengan cakupan pelayanan K1-K4 pada tahun 2020 sebesar 88,5%. Pencapaian dari cakupan pelayanan K1-K4 belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 95%, Oleh karena itu peneliti ingin mengkaji lebih lanjut tentang implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada program pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas se-Kota Metro untuk mengkaji implementasi tersebut sudah memenuhi standar pelayanan minimal atau belum. Peneliti juga ingin mengkaji tentang faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi SPM pada program pelayanan kesehatan ibu hamil.

Permasalahan tersebut kaitanya dengan komunikasi, sumber daya, fasilitas implementasi SPM program ibu hamil dan didukung dengan data kunjungan masyarakat ke puskesmas yang rendah menjadi temuan masalah karena apabila pelayanan di Puskesmas sudah baik maka target pencapaian

pelayanan akan terpenuhi. Mengkaji kembali dalam program pelayanan kepada ibu hamil di Kota Metro bahwa pencapaian cakupan program pelayanan K1-K4 belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 95%, menurunnya realisasi pelayanan K1-K4, oleh karena itu peneliti berfokus pada implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada program pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas se-Kota Metro, dan faktor penghambat dan pendukung dalam implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada program pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas se-Kota Metro.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana implementasi SPM pada program pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas se-Kota Metro ?
2. Apa saja yang menjadi faktor penghambat dan pendukung dalam implementasi kebijakan SPM pada program pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas se-Kota Metro ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui serta menganalisis tentang implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada program pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas se-Kota Metro
2. Mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung dalam implementasi kebijakan SPM pada program pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas se-Kota Metro.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1) Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan informasi khususnya bagi penulis serta masyarakat dan segala pihak yang berkaitan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada program pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas kota Metro. Agar masyarakat mengerti bahwa pentingnya mengetahui dan memahami

mengenai pengecekan kesehatan ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI eksklusif serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Masyarakat di harapkan faham mengenai pelayanan yang di dapatkan sesuai dengan yang di programkan oleh pemerintah dengan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 tahun 2019.

## 2) Manfaat Akademik

Manfaat secara akademik adalah menambah pengetahuan dan wawasan penulis dari penelitian yang dilakukan dengan cara merealisasikan ilmu dan teori yang di dapat selama perkuliahan untuk dapat menganalisis Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada program pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Kota Metro.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu merupakan sebagai salah satu acuan penulis dalam melaksanakan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan untuk mengkaji penelitian yang sedang dilakukan. Penelitian yang dicantumkan penulis tidak memiliki kesamaan lokasi seperti judul yang di angkat oleh penulis. Penulis mengangkat beberapa penelitian sebagai referensi untuk memperkaya bahan kajian pada penelitian penulis. Berikut ini beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan tema peneliti :

Penelitian Anifa Rully Inayati dan Agus Widiyarta (2018) dengan hasil penelitian bahwa penerapan SPM kesehatan ibu hamil di Puskesmas Jatirogo Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban sudah menerapkan SPM sesuai dengan Permenkes No 43 Tahun 2016 namun permasalahan pelayanan ibu hamil belum sepenuhnya puas dengan pelayanan tersebut, karena keterbatasan alat kesehatan membuat ibu hamil khawatir dan kurang nyaman serta dari segi prasarana kekurangan dari implementasi kebijakan tersebut pada SOP atau petunjuk (arah) ke loket pendaftaran agar setiap pengunjung tidak selalu bertanya dan kebingungan pada saat pemeriksaan kehamilan (Inayati & Widiyarta, 2018). Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada tata laksana dan petunjuk pelaksanaan sesuai dengan Permenkes No 43 Tahun 2016 sedangkan yang menjadi acuan peneliti dalam melihat pelaksanaan SPM ibu hamil adalah Permenkes No 4 tahun 2019.

Penelitian Dewi Taradipa (2017) dengan hasil penelitian pelaksanaan SPM dalam layanan kesehatan usia produktif belum berjalan dengan baik dan belum mencapai target yang telah di tetapkan pemerintah karena ada

beberapa permasalahan yang memengaruhi pelaksanaan layanan seperti kualitas SDM, sarana dan prasarana yang belum memenuhi standar yang telah ditetapkan, anggaran yang digunakan pada layanan belum teralokasi dengan cepat serta adanya ketidaktepatan target sasaran antara yang terjadi di lapangan dan aturan yang ada (Taradipa, 2017). Perbedaan penelitian tersebut adalah terletak pada fokus penelitian yang diambil peneliti pada layanan kesehatan ibu hamil namun secara teori yang digunakan untuk mengkaji penelitian memiliki beberapa acuan yang menjadi tolak ukur pelayanan SPM.

Penelitian Aloysius Rengga (2009) hasil penelitian menyatakan bahwa pelaksanaan SPM di Kota Magelang dalam bidang kesehatan memiliki dampak positif yang cukup berarti, karena menurut capaian dari pelaksanaan SPM yang baik angka kematian ibu mengalami penurunan. Menurut data statistik angka kematian ibu dapat ditekan dari 89 permil menjadi 48 permil pada tahun 2009. Walaupun dalam pelaksanaannya terdapat pelayanan yang kurang maksimal pada pelayanan tetanus toksoid dan pemberian 90 tablet besi pada ibu hamil. Angka kematian bayi dan ibu bersalin di Kota Magelang tidak ada pada tahun 2009. (Rengga, 2009). Perbedaan penelitian tersebut ada pada lokus peneliti di Kota Metro dan fokus penelitian pada pelayanan kesehatan ibu hamil.

## **2.2 Tinjauan tentang Kebijakan**

Pengertian kebijakan menurut Friedrich dalam (Handoyo, 2012) mengartikan kebijakan sebagai suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan seraya mencari peluang untuk mencapai tujuan atau sasaran yang diinginkan.

Hogwood dan Gunn (1984) menjelaskan 10 penggunaan istilah kebijakan, yaitu sebagai label untuk sebuah bidang aktivitas, sebagai ekspresi tujuan umum atau aktivitas negara yang diharapkan, sebagai proposal spesifik, sebagai keputusan pemerintah, sebagai otorisasi formal, sebagai

sebuah program, sebagai *output*, sebagai hasil (*outcome*), sebagai teori atau model, dan sebagai sebuah proses.

Kebijakan publik memiliki makna yang lebih luas menurut (Nugroho, 2009) daripada ketika diartikan secara sendiri-sendiri. Kebijakan publik merupakan salah satu komponen negara yang tidak boleh diabaikan. Negara tanpa komponen kebijakan publik dipandang gagal, karena kehidupan bersama hanya diatur oleh seseorang atau sekelompok orang saja, yang bekerja seperti tiran, dengan tujuan untuk memuaskan kepentingan diri atau kelompok saja.

Kebijakan publik dibedakan menjadi analisis kebijakan, kebijakan publik, dan anjuran kebijakan. Kebijakan publik secara garis besar mencakup tahap-tahap perumusan masalah-masalah kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan. Analisis kebijakan berhubungan dengan penyelidikan serta deskripsi sebab dan konsekuensi kebijakan publik. Dalam analisis kebijakan, dapat dianalisis pembentukan, substansi, dan dampak dari kebijakan tertentu. Adapun anjuran kebijakan secara khusus berhubungan dengan tindakan yang harus dilakukan oleh pemerintah dengan menganjurkan kebijakan tertentu melalui diskusi, persuasi atau aktivitas politik (Anggara, 2018).

Terdapat tiga hal pokok dalam analisis kebijakan publik fokus utamanya adalah penjelasan kebijakan, sebab dan konsekuensi dari kebijakan publik diselidiki dan diteliti dengan menggunakan metodologi ilmiah, analisis dilakukan dalam rangka mengembangkan teori-teori umum yang dapat diandalkan tentang kebijakan publik dan pembentukannya sehingga dapat diterapkan di lembaga-lembaga dan bidang-bidang kebijakan yang berbeda. Analisis kebijakan publik sangat berguna dalam merumuskan ataupun mengimplementasikan kebijakan publik. Teori-teori dalam analisis kebijakan publik pada akhirnya dapat digunakan untuk mengembangkan kebijakan publik yang baik pada masa yang akan datang.

### 2.3 Tinjauan tentang Implementasi

Implementasi kebijakan dipandang dalam sebuah pengertian yang luas, merupakan bentuk alat administrasi hukum di mana terdapat berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan untuk meraih dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi pada sisi yang lain merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai proses, keluaran (*output*) sebagai hasil. Tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan dan saran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan dalam kebijakan. Tahap implementasi terjadi hanya setelah Undang-Undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut (Situmorang, 2016)

Implementasi merupakan suatu proses untuk melaksanakan kebijakan menjadi tindakan kebijakan dari politik ke dalam administrasi, dan pengembangan kebijakan dalam rangka penyempurnaan suatu program (Tangkilisan, 2010).

Van Meter dan Van Horn dalam (Winarno, 2007) mendefinisikan implementasi kebijakan merupakan *Policy implementation encompasses those actions by public and private individuals (and groups) that are directed at the achievement of goals and objectives set forth in prior policy decisions*. Definisi tersebut memiliki makna bahwa implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya.

Definisi implementasi kebijakan menurut Webster dalam (Wahab, 2002) pengertian implementasi dirumuskan bahwa *to implement (mengimplementasikan) berarti to provide means for carrying out (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu) to give practical effect to (menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu)*, Dari definisi tersebut maka implementasi kebijakan dapat diartikan sebagai suatu proses melaksanakan

keputusan kebijakan (biasanya dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, perintah presiden atau dekrit presiden).

Jones (1984) dalam (Rohman, 2012) Implementasi program merupakan langkah-langkah pelaksanaan kegiatan dalam upaya mencapai tujuan dari program itu sendiri. Implementasi program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan. Implementasi program merupakan upaya yang berwenang untuk mencapai tujuan.

Pengertian implementasi dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah proses dalam sebuah pelaksanaan program atau kebijakan sesuai dengan peraturan yang berlaku dengan tujuan untuk menjangkau tujuan dari kebijakan yang telah ditetapkan. Implementasi merupakan proses pelaksanaan dari suatu program, baik itu di lingkungan pemerintah, masyarakat, atau organisasi yang hasilnya dapat dilihat dari perbandingan dengan pencapaian target dari tujuan awal, sehingga dalam implementasi ini sangat dimungkinkan banyak hal yang sifatnya teknis sebagai upaya dari pencapaian tujuan.

Kebijakan yang telah direkomendasikan untuk dipilih oleh *policy makers* tidak dapat menjamin keberhasilan kebijakan tersebut dalam pengimplementasiannya, dalam hal ini terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan baik yang bersifat individual maupun kelompok atau institusi. Implementasi dari suatu program akan melibatkan berbagai upaya yang dilakukan oleh *policy makers* untuk mempengaruhi perilaku pelaksana kebijakan agar bersedia memberikan pelayanan dan mengatur kelompok sasaran. Berikut ini adalah model-model teori kebijakan :

### 2.3.1 Teori George C. Edwards III

Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan dapat diambil dari berbagai pandangan antara lain (Subarsono, 2005, pp. 89-104) : Teori George C. Edwards III (1980) Dalam pandangan Edwards III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

## 1. Komunikasi

Komunikasi kebijakan merupakan proses penyampaian informasi dari kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy makers*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*) (Widodo, 2011, p. 97). Komunikasi merupakan sarana untuk mentransmisikan tujuan dan sasaran kebijakan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.

Informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami isi, tujuan, dan arah, serta kelompok sasaran (*target group*) kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, hal ini memiliki tujuan agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri.

Komunikasi dalam pengimplementasi kebijakan mencakup beberapa dimensi penting antara lain adalah sebagai berikut transformasi informasi (*transimisi*), kejelasan informasi (*clarity*) dan konsistensi informasi (*consistency*). Dimensi transformasi menghendaki agar informasi tidak hanya disampaikan kepada pelaksana (*implementor*) kebijakan tetapi juga kepada kelompok-kelompok sasaran dan pihak yang terkait.

Dimensi kejelasan menghendaki agar informasi yang jelas dan mudah dipahami, dalam hal ini untuk menghindari kesalahan interpretasi dari pelaksana kebijakan, kelompok sasaran atau pihak yang terkait dalam implementasi kebijakan. Dimensi konsistensi menghendaki agar informasi yang disampaikan harus konsisten sehingga agar tidak menimbulkan kebingungan pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak terkait yang terlibat dalam implementasi kebijakan.

## 2. Sumber daya

Sumber daya merupakan salah satu faktor penting untuk implementasi kebijakan agar kebijakan dapat terealisasi secara

efektif dan efisien. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas dokumen saja. Implementasi tidak akan berjalan efektif apabila kekurangan sumberdaya untuk melaksanakannya.

Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Edward III dalam (Widodo, 2011) mengemukakan bahwa konsistensinya ketentuan-ketentuan, aturan-aturan dan akuratnya penyampaian ketentuan-ketentuan atau peraturan tersebut, jika para implementor yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber daya untuk melaksanakan kebijakan maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif dan efisien.

Sumber daya berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung dari keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan, berikut ini adalah penjelasan Indikator tersebut :

a. Sumber daya manusia

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari SDM yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas Sumber daya manusia (SDM) berkaitan dengan profesionalitas, keterampilan, dedikas, dan kompetensi di bidangnya. Kuantitas berkaitan dengan jumlah dari sumber daya manusia (SDM) kaitanya dengan sudah cukup atau belum untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran.

b. Anggaran

Anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan yang dilakukan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

c. Fasilitas

Fasilitas atau sarana dan prasarana adalah salah satu faktor yang cukup berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Pengadaan fasilitas yang layak, seperti gedung, tanah dan peralatan perkantoran akan menunjang keberhasilan implementasi dari suatu program atau kebijakan.

#### d. Informasi dan Kewenangan

Informasi juga menjadi indikator penting dalam sebuah implementasi kebijakan, dalam hal ini informasi yang relevan dan cukup ini berkaitan dengan mengimplementasikan suatu kebijakan. Wewenang berperan penting terutama untuk meyakinkan dan menjamin bahwa kebijakan yang dilaksanakan sesuai dengan yang dikehendaki.

### 3. Disposisi

Disposisi merupakan watak atau karakteristik yang dimiliki oleh implementor seperti komitmen, kejujuran dan sifat demokratis. Dalam hal ini kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan.

Karakter dari seseorang penting dan harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran dan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan ini penting dalam melaksanakan fungsi, tugas, wewenang, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

### 4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi dalam mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Struktur organisasi Memiliki 2 aspek hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat standar operasional prosedur (SOP). Standar operasional prosedur (SOP) merupakan pedoman bagi implementator untuk bertindak

agar dalam pelaksanaan kebijakan sesuai dengan tujuan dan sasaran kebijakan. Aspek yang kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel.

### 2.3.2 Donald Van Meter dan Carl Van Horn

Model yang dikembangkan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn bertumpu pada tiga pilar, yaitu sebagai berikut :

- a. Teori organisasi
- b. Studi tentang dampak kebijakan publik, terutama kebijakan yang bersifat hukum.
- c. Studi tentang hubungan interorganisasi, termasuk hasil studi Pressman dan Wildavsky

Model teori Donald Van Meter mengklasifikasikan kebijakan berdasarkan dua karakteristik pokok, yaitu:

- a. Besarnya perubahan yang dituju oleh kebijakan tersebut karena semakin besar perubahan yang diharapkan akan berdampak pula pada perubahan organisasional pelaksanaannya.
- b. Besarnya penerimaan atas tujuan kebijakan dari para aktor implementasi.

Teori Van Meter dan Van Horn menekankan pada pentingnya partisipasi implementor dalam penyusunan tujuan kebijakan, dan pendekatan ini termasuk dalam kategori pendekatan top-down. Standar dan tujuan kebijakan dikomunikasikan pada implementor melalui jaringan interorganisasional. Teori ini menyatakan implementor harus memahami serta menyetujui tujuan dan standar yang telah ditetapkan, bukan turut menentukan tujuan dan standar tersebut. Terdapat 6 variabel yang harus diperhatikan karena dapat memengaruhi keberhasilan implementasi, antara lain sebagai berikut :

- a. Tujuan kebijakan dan standar yang jelas, dalam hal ini perincian mengenai sasaran yang ingin dicapai melalui kebijakan beserta standar untuk mengukur pencapaiannya implementasi.
- b. Sumber daya berupa dana atau berbagai insentif yang dapat memfasilitasi keefektifan implementasi.
- c. Kualitas hubungan interorganisasional. Keberhasilan implementasi sering menuntut prosedur dan mekanisme kelembagaan yang memungkinkan struktur yang lebih tinggi untuk mengontrol agar implementasi berjalan sesuai dengan tujuan dan standar yang telah ditetapkan.
- d. Karakteristik lembaga atau organisasi pelaksana termasuk kompetensi dan ukuran agen pelaksana, tingkat kontrol, dalam hal ini hierarkis pada unit pelaksana terbawah implementasi, dukungan politik dari eksekutif dan legislatif, serta keberkaitan formal dan informal dengan lembaga pembuat kebijakan.
- e. Lingkungan politik, ekonomi, dan sosial.
- f. Disposisi atau tanggapan dan sikap para pelaksana termasuk pengetahuan serta pemahaman isi dan tujuan kebijakan, sikap atas kebijakan, serta intensitas sikap.

### 2.3.3 Charles O. Jones

Jones (1984) menyatakan bahwa terdapat beberapa variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan, dalam hal implementasi kebijakan publik terdapat tiga aktivitas utama yang sangat penting. Aktivitas pertama yang dimaksud adalah organisasi pelaksana kebijakan, mencakup pembentukan atau penataan kembali sumber daya, unit-unit serta metode untuk menjadikan program berjalan. Aktivitas yang kedua adalah interpretasi para pelaksana kebijakan. Aktivitas yang ketiga adalah aplikasi atau penerapan oleh para pelaksana kebijakan yang mencakup ketentuan rutin dari pelayanan, pembayaran, atau lainnya yang disesuaikan dengan tujuan

dan perengkan program dari kebijakan publik yang telah ditentukan (Permatasari, 2015).

Menurut Jones (1984) dalam (Suryana, 2009) ada tiga pilar aktivitas dalam mengoperasikan program antara lain :

a. Organisasi pelaksana kebijakan

Pengorganisasian dalam struktur organisasi yang jelas diperlukan untuk mengoperasikan program sehingga tenaga pelaksana dapat terbentuk dari sumber daya manusia yang berkompeten dan berkualitas. Organisasi dalam konteks implementasi kebijakan merupakan aktivitas untuk membentuk badan-badan, metode-metode dan unit-unit yang diperlukan untuk mencapai tujuan-tujuan yang terkandung di dalam kebijakan. Organisasi merupakan kesatuan orang-orang yang melakukan pekerjaan dalam ruang lingkup administrasi. Hal tersebut juga dinyatakan oleh Stephen P. Robbins bahwa organisasi adalah kesatuan (*entity*) sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relatif dapat diidentifikasi, yang bekerja atas dasar yang relatif terus menerus untuk dapat mencapai suatu tujuan bersama atau sekelompok tujuan.

Menurut Jones (1984) dalam (Ponto, Pioh, & Tasik, 2016), mengatakan organisasi adalah “kegiatan yang berkaitan dengan pembentukan atau penataan kembali sumber daya, unit-unit serta metode untuk menjadikan program berjalan”. Menurut Jones (1984) organisasi birokrasi berkaitan dengan pembentukan atau penataan kembali sumber daya, unit-unit, serta metode untuk menjadikan program berjalan. ketiga aspek ini akan dibahas sebagai berikut :

1) Sumber daya

Sumber daya yang penting dalam implementasi kebijakan meliputi staf dengan ukuran cukup, dan memiliki keterampilan yang sesuai untuk penyelesaian tugas mereka, otoritas, dan fasilitas yang diperlukan untuk menerjemahkan

usulan tertulis menjadi fungsi pemerintahan. Sumber daya kebijakan ini harus juga tersedia dalam rangka untuk memperlancar pelaksanaan (implementasi) suatu kebijakan. Kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM), terbatasnya dana atau fasilitas dalam implementasi kebijakan, adalah merupakan sumbangan besar terhadap gagalnya implementasi kebijakan (Ponto, Pioh, & Tasik, 2016).

1. Sumber daya manusia (SDM)
2. Sumber daya fasilitas penunjang pelaksanaan kebijakan

## 2) Unit-unit/struktur organisasi

Menurut Handoko (1998) dalam (Ponto, Pioh, & Tasik, 2016) struktur bertujuan untuk mengorganisir dan mendistribusikan pekerjaan diantara anggota-anggota organisasi sehingga aktivitas yang dilakukannya dapat berjalan dan mencapai tujuan dan sasaran organisasi. Penataan struktur/unit perlu diatur melalui aturan jelas yang membatasi agar wewenang fungsi-fungsi, bagian-bagian atau posisi-posisi, tidak dilewati oleh birokrasi.

## 3) Metode

Metode merupakan rangkaian proses kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan kegunaan segala sumber dan faktor yang menentukan bagi berhasilnya proses manajemen terutama dengan memperhatikan fungsi dan dinamika organisasi/birokrasi dalam rangka mencapai tujuan yang sah, dengan adanya metode dalam sebuah organisasi, maka organisasi tersebut akan lebih mudah dan teratur dalam mencapai tujuan, visi dan misi yang telah ditetapkan (Hardjana, 2003).

Menurut (Rahadi & Susilowati, 2019) unsur pokok dalam perilaku organisasi adalah orang, struktur, teknologi, dan lingkungan tempat organisasi beroperasi. orang-orang

membentuk sistem sosial *intern* organisasi. Mereka terdiri dari orang-orang dan kelompok, baik kelompok besar maupun kecil. Selain itu ada juga kelompok tidak resmi dan informal. Struktur menentukan hubungan resmi orang-orang dalam organisasi. Berbagai pekerjaan yang berbeda diperlukan untuk melakukan semua aktivitas organisasi.

Teknologi menyediakan sumber daya yang digunakan orang-orang untuk bekerja dan sumber daya itu mempengaruhi tugas yang mereka lakukan. Lingkungan merupakan salah satu unsur organisasi yang sangat berpengaruh, lingkungan dapat mempengaruhi kinerja dan menjadi salah satu unsur keberhasilan dalam organisasi.

b. Interpretasi pelaksana kebijakan

Interpretasi pelaksana kebijakan mampu menjalankan program sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksana agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai dengan baik. Dimensi Interpretasi merupakan usaha untuk mengerti yang dimaksud oleh pembentuk kebijakan dan mengetahui tujuan akhir itu harus diwujudkan atau direalisasikan.

Jones (1984) mengutip pendapat Edwards III (1980) bahwa syarat pertama dalam implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka yang melaksanakan keputusan harus tahu apa yang seharusnya mereka lakukan jika kebijakan harus dilaksanakan dengan baik, arahan pelaksanaan tidak hanya harus diterima, tetapi mereka juga harus jelas. Agar tidak terjadi kebingungan apa yang akan dilakukan oleh para pelaksana kebijakan, maka dalam hal ini mereka yang menerapkan keputusan haruslah tahu tentang apa yang seharusnya mereka lakukan, sehingga para pelaksana dapat mengetahui dengan pasti tujuan apa yang hendak dicapai dalam implementasi kebijakan tersebut.

c. Penerapan atau aplikasi

Penerapan atau aplikasi pembuatan prosedur kerja yang jelas agar program kerja dapat berjalan sesuai dengan jadwal kegiatan sehingga tidak berbenturan dengan program lainnya. Aplikasi merupakan penerapan secara rutin dari segala keputusan dan peraturan-peraturan dengan melakukan kegiatan-kegiatan untuk tercapainya tujuan kebijakan. Jones (1984) menyatakan bahwa *Application simply refers to doing the job. It includes "providing goods and services" as well as other programmatic objectives (for examples, regulation and defense)*. Penerapan Implementasi seringkali merupakan suatu proses dinamis dimana para pelaksananya ataupun para petugas diarahkan oleh pedoman dari program maupun patokan-patokannya, ataupun secara khusus diarahkan oleh kondisi yang aktual.

Implementasi kebijakan berkaitan dengan proses setelah masalah publik masuk dalam agenda kebijakan maka berbagai opsi dirancang untuk mengatasinya. Selanjutnya pemerintah membuat beberapa pilihan kebijakan dan menerapkan kebijakan tersebut. Berikut ini adalah pendekatan-pendekatan implementasi kebijakan :

a. Pendekatan *top down*

Pendekatan *top down* mengasumsikan bahwa proses kebijakan sebagai suatu rangkaian perintah di mana para pemimpin politik mengartikulasikan suatu preferensi kebijakan yang jelas yang akan dilaksanakan dengan cara yang semakin spesifik seiring dengan perjalanan kebijakan tersebut melalui mesin administratif yang melayaninya (Tachjan, 2006).

Model dari implementasi *top down* dalam pelaksanaan kebijakan yang menekankan pada desain kebijakan disebut sebagai pendekatan terhadap subyek secara *top-down*. Pendekatan *top down* dimulai dari keputusan pemerintah, pengkajian sampai sejauh mana para administrator melaksanakan atau gagal melaksanakan keputusan tersebut, dan kemudian mencari penyebab-penyebab yang mendasari keberhasilan atau kegagalan

pelaksanaan kebijakan tersebut. Pengambilan keputusan dalam organisasi jika didominasi oleh keinginan implementor di tingkat pusat maka implementasinya bersifat sentralistik atau mereflesikan model *top down* (Akib, 2010).

Pendekatan kebijakan *top down*, dalam implementasi kebijakannya dimulai dari aktor pusat, pengambilan keputusan dalam kebijakan berasal dari pemerintah pusat. Pendekatan *top down* merupakan tindakan sejauh mana tindakan para pelaksana (administrator dan birokrasi) sesuai prosedur serta tujuan yang telah di gariskan oleh para pembuat kebijakan di tingkat pusat. Keberhasilan kebijakan Grindle (1980) dari suatu kebijakan sangat di pengaruhi tingkat implementasi itu sendiri yang terdiri dari *content of policy* (isi dari kebijakan) dan *context* (lingkungan kebijakan).

Pendekatan *top down* menekankan pada sampai sejauh mana keberhasilan mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dan pada aktivitas dari mesin implementasi yang diberi mandat secara legal yang menawarkan indikasi-indikasi yang harus dipahami oleh pelaksana dan tujuan yang ingin dicapai (Masranda, 2018).

b. Pendekatan *bottom-up*

Model *bottom-up* menurut Michael Lypsky (1980) pendekatan *bottom-up* merupakan kritik atas pandangan model *top-down* yang menafikan kontribusi peran pelaksana tingkat bawah (*street level beaurocrazy*) pada proses implementasi. Proses politik dalam pendekatan bottom up tidak hanya berhenti saat kebijakan sudah diputuskan, tapi juga tetap berlangsung pada level pelaksana tingkat bawah, dalam hal ini akan banyak menentukan tingkat keberhasilan dalam sebuah implementasi kebijakan.

Model implementasi kebijakan *bottom up* didasarkan pada jenis kebijakan publik yang mendorong masyarakat untuk mengerjakan sendiri implementasi kebijakannya atau tetap melibatkan pejabat pemerintah namun hanya ditataran rendah. Kebijakan *bottom-up* diprakarsai oleh masyarakat, baik secara langsung maupun melalui lembaga-lembaga nir

laba kemasyarakatan (LSM). sementara itu ketika keputusan bertindak lebih banyak didasarkan pada inisiasi, kreasi, dan penyesuaian oleh implementor di tingkat bawah maka implementasinya bersifat desentralistik atau merefleksikan model *bottom up* (Masranda, 2018).

## **2.4 Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

Pengertian standar pelayanan minimal (SPM) menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 Tahun 2005 adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Indikator SPM adalah tolak ukur secara kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi didalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan.

### **2.4.1 Kebijakan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan**

Permenkes No 4 Tahun 2019 Pasal 3 berisi tentang Pemerintah Daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan. Mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam standar teknis yang terdiri atas standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa dan standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal yang telah ditetapkan melalui peraturan perundangan pemerintah. Pelayanan dasar kepada masyarakat merupakan fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat.

Pemerintah daerah berkontribusi menyediakan barang dan atau jasa yang dibutuhkan dan melakukan kerjasama daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan demi tercapainya

implementasi SPM ibu hamil. Pemerintah daerah dapat membebaskan biaya untuk memenuhi kebutuhan dasar bagi warga negara yang berhak memperoleh pelayanan dasar secara minimal termasuk untuk kesehatan ibu hamil, dengan memprioritaskan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 2.4.2 Dasar Hukum SPM

- Undang-Undang No 25 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat 1 tentang pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.
- Peraturan pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal yang merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal termasuk dari jenis Standar Pelayanan Minimal (SPM) meliputi 5 bidang antara lain adalah :
  1. Pendidikan
  2. Kesehatan
  3. Perumahan rakyat
  4. Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat
  5. Sosial
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan meliputi :
  1. Pelayanan kesehatan ibu hamil
  2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
  3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
  4. Pelayanan kesehatan balita
  5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
  6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif

7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
  8. Pelayanan kesehatan penderita *hipertensi*
  9. Pelayanan kesehatan penderita *diabetes melitus*
  10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
  11. Pelayanan kesehatan orang terduga *tuberkulosis*
  12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi *virus* yang melemahkan daya tahan tubuh manusia *HIV*.
- Peraturan Walikota Metro No 8 Tahun 2020 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kota Metro dengan tahapan :
1. Pengumpulan data
  2. Penghitungan kebutuhan pemenuhan pelayanan dasar
  3. Penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar
  4. Pelaksanaan pemenuhan pelayanan dasar

## 2.5 Tinjauan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan yang harus diberikan oleh pekerja medis sebagai sebuah pertolongan yang sangat penting, terutama bagi masyarakat yang hendak berobat, baik itu berobat di rumah sakit, di klinik maupun di Puskesmas. Menurut Soekidjo Notoatmojo pelayanan kesehatan bertujuan memberikan pelayanan preventif (pencegahan), dan promotif (peningkatan kesehatan) kepada masyarakat (Sinambela, 2010)

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan yang disediakan oleh pemerintah baik secara langsung maupun melalui kerja sama dengan pihak masyarakat atau swasta. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang penting untuk disediakan atau dimotori oleh pemerintah, karena pelayanan kesehatan merupakan pelayanan dasar bagi masyarakat dengan sifatnya yang unik.

Perbaikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu senantiasa harus dilakukan perbaikan-perbaikan demi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat, mencegah dan menyembuhkan berbagai macam penyakit yang diderita oleh perseorangan, keluarga, atau masyarakat. Melalui berbagai perbaikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ini

diharapkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan menjadi meningkat, sehingga berdampak positif terhadap derajat peningkatan kesehatan masyarakat. Sehubungan dengan itu, pada sisi lain pemerintah juga mengembangkan dan mereformasi sistem jaminan kesehatan masyarakat, agar masyarakat mudah dan memiliki akses untuk berobat ke tempat pelayanan kesehatan seperti: rumah sakit, puskesmas dan tempat pelayanan fasilitas kesehatan lainnya (Mustofa, Roekminati, & Lestari, 2020).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat di pisahkan dengan pelayanan *antenatal care*. Pelayanan *antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian air susu ibu (ASI) dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2007).

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan keberhasilan program kesehatan ibu dan anak (KIA) menjadi salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia membuat pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan.

Penetapan sasaran ibu hamil di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pengertian Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

## 2.6 Puskesmas

Menurut Departemen Kesehatan RI Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pembangunan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu pada masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok. Puskesmas kecamatan gunanya sebagai pengganti keberadaan rumah sakit dan klinik-klinik kesehatan yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat. Puskesmas juga merupakan instansi pemerintah yang wajib bertanggung jawab atas kesejahteraan kesehatan masyarakat, terlebih pada daerah-daerah pedalaman yang sulit untuk menjangkau wilayah rumah sakit (Suhadi, Muh, & Rais, 2015).

Puskesmas memiliki tujuan untuk mendukung tercapainya pembangunan kesehatan nasional yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas itu agar terwujud derajat kesehatan yang merata.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Tipe Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian deskriptif. Penelitian ini menggambarkan tentang implementasi SPM pada program pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas se-Kota Metro. Data yang terkumpul merupakan hasil dari wawancara dengan informan atau narasumber yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai hal yang berhubungan dengan rumusan masalah penelitian. Guna untuk mendapatkan hasil yang baik maka penulis harus mengumpulkan data dan fakta yang terjadi atas fenomena tersebut dari berbagai sumber lalu mengkaji, menganalisis dan menelaahnya dengan teori yang sudah ada dan bisa mendapatkan hasil yang komprehensif.

Ditinjau dari jenis penelitian, maka dalam penelitian ini penulis menggunakan penelitian deskriptif, data yang dikumpulkan berupa kata-kata, pengalaman personal, hasil wawancara, observasi lapangan, dan hasil pengamatan visual. Teknik pengumpulan data tersebut menjelaskan momen-momen dan nilai-nilai rutinitas dan problematik kehidupan setiap individu yang terlibat di dalam penelitian.

#### **3.2 Fokus Penelitian**

Fokus penelitian merupakan salah satu hal yang diperlukan dalam sebuah penelitian, fokus penelitian membatasi masalah-masalah yang akan peneliti gunakan dalam suatu penelitian, sehingga tidak terjadinya pembesaran masalah yang ada. Fokus peneliti akan berperan sangat penting dalam memandang dan mengarahkan peneliti. Perumusan masalah dan fokus

penelitian saling terkait karena permasalahan penelitian dijadikan acuan bagi fokus penelitian. Fokus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Fokus penelitian terhadap implementasi SPM program pelayanan kesehatan ibu hamil di laksanakan dengan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 dengan menggunakan analisis keberhasilan implementasi menurut Jones (1984) :
  - a. Organisasi pelaksana SPM program ibu hamil di Kota Metro
  - b. Interpretasi kebijakan SPM program ibu hamil di Puskesmas se Kota Metro
  - c. Penerapan atau aplikasi SPM program ibu hamil di Puskesmas se Kota Metro
- 2) Mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung dalam implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

### **3.3 Lokasi Penelitian**

Adapun lokasi penelitian adalah di seluruh Puskesmas di Kota Metro mencakup :

1. Puskesmas Metro
2. Puskesmas Mulyojati
3. Puskesmas Margorejo
4. Puskesmas Ganjar Agung
5. Puskesmas Tejo Agung
6. Puskesmas Yosomulyo
7. Puskesmas Yosodadi
8. Puskesmas Karang Rejo
9. Puskesmas Iringmulyo
10. Puskesmas Banjar Sari
11. Puskesmas Purwosari

### 3.4 Tehnik Pengumpulan Data

Berdasarkan metode dan pendekatan yang digunakan oleh peneliti di dalam penelitian ini, maka teknik pengumpulan data dan informasi yang digunakan adalah :

#### 1. Wawancara

Di dalam penelitian kualitatif, teknik pengumpulan data dengan cara wawancara merupakan teknik yang paling utama. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan cara menyiapkan pertanyaan-pertanyaan yang akan ditanyakan langsung kepada informan. Gordon mengemukakan bahwa “wawancara merupakan percakapan antara dua orang yang salah satunya bertujuan untuk menggali dan mendapatkan informasi tujuan tertentu” (Herdiansyah, 2010).

Informan sebagai sumber pemberi informasi utama yang lebih mengetahui situasi fokus penelitian. Adapun daftar informan dalam penelitian ini dapat dilihat melalui tabel berikut :

**Tabel 1. Informan Penelitian**

No	Nama Informan	Jabatan	Tanggal
1.	Daniel, SKM. M.Kes	Kepala Sub Bagian Program, Informasi, dan hubungan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Metro.	18 Mei 2022
2.	Diah meirawati, SKM. M.Kes	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Metro.	20 Mei 2022
3.	Ibu Dhani	Tenaga kesehatan puskesmas Tejo Agung	9 Desember 2021
4.	Ibu Laviora	Masyarakat (Informan Ibu Hamil Ibu)	9 Desember 2021
5.	Muhammad Rafieq	Staff sub bagian Program, Informasi, dan hubungan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Metro.	18 Mei 2022

Teknik analisis data dengan metode wawancara kepada para informan, kemudian hasil wawancara di interpretasi kedalam bentuk kalimat berupa transkrip hasil wawancara. Wawancara dilakukan dengan

cara pemilihan sampel pada informan perwakilan Dinas Kesehatan Kota Metro wawancara dengan Kepala Sub Bagian Program Informasi dan Hubungan Masyarakat, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, staff Program Informasi dan Hubungan Masyarakat dan Wawancara dengan tenaga kesehatan Puskesmas Tejo Agung, dan pemilihan sampel acak pada responden ibu hamil. Data dikumpulkan menggunakan wawancara mendalam (*in depth interview*).

## 2. Observasi

Menurut Cartwright dalam (Herdiansyah, 2010) observasi didefinisikan sebagai suatu proses melihat, mengamati dan mencermati serta merekam perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu.

Menurut Nasution dalam (Sugiono, 2016) menyatakan bahwa observasi atau pengamatan dapat didefinisikan sebagai perhatian yang fokus terhadap gejala, kejadian, atau sesuatu. Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data primer yang dibutuhkan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap objek penelitian. Observasi yang dilakukan peneliti adalah dengan melihat langsung pelayanan SPM ibu hamil di laksanakan di Puskesmas Kota Metro.

## 3. Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan (Herdiansyah, 2010)

Dokumentasi adalah catatan-catatan peristiwa yang telah lalu, yang bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya monumental seseorang. Teknik dokumentasi digunakan untuk melengkapi data-data yang didapati dari hasil observasi dan wawancara. Metode dokumentasi dapat mendukung data-data dalam penelitian agar lebih valid.

Dokumentasi dilakukan dengan cara mencatat dokumen atau arsip yang berkaitan dan dibutuhkan pada penelitian ini serta bertujuan untuk mencocokkan dan melengkapi data primer. Peneliti menggunakan

peninggalan tertulis seperti surat keputusan, catatan-catatan, arsip, buku-buku literatur, laporan kegiatan, foto-foto, dokumen, dan tulisan yang dianggap peneliti berkenaan dengan permasalahan yang sedang diteliti. Berikut adalah data dokumen yang didapatkan oleh peneliti :

**Tabel 2. Data Dokumen Penelitian**

No	Nama Dokumen	Substansi dokumen
1	Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kota Metro	Pemerintah Daerah Metro
2	Profil Kesehatan Kota Metro	Dinas Kesehatan Kota Metro

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi teknik dan triangulasi sumber sebagai pengecekan keabsahan data. Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada (Sugiono, 2016).

Teknik triangulasi menguji kredibilitas dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Data yang diperoleh dengan wawancara, kemudian dicek dengan observasi atau dokumentasi, teknik ini memastikan untuk mendapatkan data yang dianggap benar. Penggunaan triangulasi teknik pada penelitian ini diharapkan agar data yang diperoleh dari informan penelitian yang menjadi sumber data primer menjadi lebih konsisten, valid, dan pasti sehingga dapat dianalisis dan ditarik kesimpulan.

Triangulasi sumber memiliki arti membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Teknik triangulasi sumber, peneliti membandingkan data hasil wawancara yang diperoleh dari masing-masing sumber atau informan dalam penelitian sebagai pembanding untuk mengecek kebenaran informasi yang didapatkan.

### 3.5 Jenis dan Sumber Data Penelitian

Jenis dan sumber data merupakan subjek dari mana data di peroleh. Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan selebihnya merupakan data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Sumber data merupakan subjek dari mana data dapat diperoleh berdasarkan sumbernya , data dibagi menjadi :

#### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dari lapangan oleh orang yang melakukan penelitian. Data primer dapat diperoleh melalui pengamatan langsung maupun hasil wawancara peneliti kepada informan, berdasarkan pedoman wawancara yang telah dibuat. Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan data melalui wawancara dengan informan perwakilan Dinas Kesehatan Kota Metro wawancara kengan Kepala Sub Bagian Program Informasi dan Hubungan Masyarakat, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Staff Bagian Program Informasi dan Hubungan Masyarakat dan Wawancara dengan tenaga kesehatan Puskesmas, serta pemilihan sampel acak pada responden ibu hamil. Data dikumpulkan menggunakan wawancara mendalam (*in depth interview*).

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini berupa peninggalan tertulis seperti surat keputusan, catatan-catatan, arsip, buku-buku literatur, laporan kegiatan, foto-foto, dokumen, dan tulisan yang dianggap peneliti berkenaan dengan permasalahan yang sedang diteliti. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan literatur yang berkaitan dengan implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada program ibu hamil di Puskesmas se-Kota Metro.

### 3.6 Teknik Analisis Data

Metode dalam analisis data penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data Pada saat wawancara, peneliti telah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis dirasa

belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, hingga diperoleh data yang dianggap kredibel.

Hasil penelitian yang dihasilkan harus melalui proses analisis data hal ini sangat penting agar dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya. Pada dasarnya, semua teknik analisis data kualitatif adalah sama, yaitu melewati prosedur dalam pengumpulan data, input data, analisis data, penarikan kesimpulan dan verifikasi, dan diakhiri dengan penulisan hasil temuan dalam bentuk narasi. Menurut (Moleong, 2017) analisis data pada penelitian kualitatif meliputi tahap-tahap sebagai berikut :

1. Reduksi data

Reduksi data merujuk pada proses pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, abstraksi, dan pentransformasian “data mentah” yang terjadi dalam catatan-catatan lapangan tertulis. Reduksi data terjadi secara bertahap dan berkelanjutan melalui kehidupan suatu proyek yang diorientasikan secara kualitatif. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan reduksi data dengan cara data yang diperoleh dari lokasi penelitian kemudian akan dituangkan dalam uraian atau laporan yang lengkap dan terinci. Laporan lapangan selanjutnya dirangkum, dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting untuk menjawab permasalahan dalam penelitian.

2. Penyajian data

Langkah kedua dari analisis data adalah penyajian data. Penyajian data dilakukan dengan tujuan untuk memudahkan bagi peneliti untuk melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian tertentu dari penelitian. Penyajian data dibatasi sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penelitian ini penyajian data diwujudkan dalam bentuk uraian, dan foto atau gambar sejenisnya.

3. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan teknik menganalisis dan mencari pola, tema, hubungan persamaan, hal-hal yang sering timbul, hipotesis dan sebagainya yang dituangkan dalam bentuk hasil

kesimpulan. Bertambahnya data melalui proses verifikasi secara terus-menerus tujuannya untuk diperoleh kesimpulan yang bersifat “grounded” dengan kata lain setiap kesimpulan senantiasa terus dilakukan verifikasi selama penelitian berlangsung. Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini dilakukan dengan pengambilan intisari dari rangkaian kategori hasil penelitian berdasarkan observasi, wawancara serta dokumentasi hasil penelitian.

### 3.7 Teknik Keabsahan Data

Menurut (Sugiono, 2016), terdapat empat teknik dalam uji keabsahan, diantaranya:

a. Uji Kepercayaan (*Credibility*)

Menurut (Sugiono, 2016), terdapat enam macam uji *credibility* yaitu perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan member check. Penelitian ini menggunakan triangulasi data yang dilakukan dengan mendeskripsikan hasil wawancara bersama informan penelitian, serta mengategorikan berdasarkan waktu, tempat dan indikator teori yang digunakan.

b. Uji Keteralihan (*Transferability*)

Peneliti mencoba memberikan uraian secara rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya sehingga pembaca menjadi jelas dan paham terhadap hasil penelitian ini.

c. Uji Pemeriksaan Kebergantungan (*Dependability/Reabilitas*)

Uji *Dependability* ini dilakukan peneliti dengan cara melakukan pengauditan terhadap keseluruhan proses penelitian dan data yang diperoleh. Pengujian atau pemeriksaan kebergantungan dilakukan dengan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Baik disengaja atau tidak, terkadang peneliti dapat memberikan data tanpa harus melakukan observasi. Hal ini harusnya perlu untuk diuji kembali untuk memastikan bahwa data yang diberikan benar atau tidak.

d. Uji Kepastian (*Confirmability*)

Menguji *confirmability* dilakukan peneliti dengan menguji hasil penelitian yang telah dihasilkan dan dikaitkan dengan proses yang dilakukan selama penelitian untuk memenuhi standar *confirmability*. Teknik ini dilakukan untuk mengetahui proses penelitian, sehingga nantinya tidak memunculkan penelitian yang hanya ada hasil tanpa ada sebuah prosesnya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Implementasi standar pelayanan minimal (SPM) program ibu hamil di Puskesmas se-Kota Metro telah di laksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019. Secara kuantitas pelayanan SPM di Puskesmas se-Kota Metro yang belum maksimal adalah Puskesmas Yosodadi dan Puskesmas mulyojati. Secara kualitas pelayanan SPM ibu hamil di Puskesmas se-Kota Metro telah di laksanakan dengan memenuhi pelayanan 10T pelayanan ANC yang merupakan indikator pelayanan yang baik secara kualitas.

Analisis implementasi standar pelayanan minimal (SPM) program ibu hamil di Puskesmas se Kota Metro cukup berhasil di terapkan dengan indikator implementasi organisasi, interpretasi kebijakan dan penerapan atau aplikasi.

1. Organisasi yang berperan dalam Implementasi SPM program ibu hamil termasuk pihak Puskesmas, Dinas Kesehatan, Pemerintah Kota Metro maupun badan-badan serta lembaga telah berkoordinasi dengan baik dan telah berkontribusi sesuai dengan jabatan, tugas dan fungsi masing-masing anggota.
2. Interpretasi kebijakan SPM pelayanan ibu hamil dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksana secara kualitas telah dilaksanakan dengan 10T pelayanan ANC sesuai Permenkes No 4 Tahun 2019, namun secara kuantitas target belum tercapai secara maksimal.

3. Penerapan atau aplikasi implementasi SPM ibu hamil telah melaksanakan program rutin dan kegiatan-kegiatan menggunakan SOP yang telah ditetapkan di seluruh Puskesmas Kota Metro.

Faktor pendukung dalam implementasi SPM program pelayanan kesehatan pada ibu hamil adalah ketersediaan anggaran SPM pada tahun 2021 anggaran SPM ibu hamil adalah Rp 557.746.500,00, dalam hal ini ketersediaan anggaran yang diberikan sangatlah besar yang bersumber dari dana Dana Insentif Daerah (DID) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Faktor pendukung yang kedua adalah organisasi, pihak swasta serta masyarakat yang memiliki banyak kontribusi dalam Implementasi standar pelayanan minimal (SPM) pada program pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas se-Kota Metro.

Faktor penghambat utama dalam implementasi standar pelayanan minimal (SPM) program ibu hamil adalah pandemi *covid-19*. Pada kasus *covid-19* terdapat 3 ibu hamil yang meninggal dunia akibat *covid-19*. Pada saat pandemi *covid-19* banyak sekali program-program rutin yang menjadi penunjang SPM tidak dapat berjalan dengan baik. Belum maksimalnya alokasi dana SPM ibu hamil realisasi anggaran belum sesuai dengan target. Faktor penghambat lainnya adalah belum maksimalnya pelayanan pada tes laboratorium yang merupakan serangkaian pelayanan ANC 10T implementasi pelayanan SPM.

## 5.2 Saran

Adapun rekomendasi saran untuk Implementasi SPM program pelayanan kesehatan ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Perlu adanya peningkatan pelayanan tes laboratorium pada seluruh Puskesmas se-Kota Metro sebagai upaya pendeteksi ibu hamil yang memiliki resiko dapat dilakukan dan ditindak lanjuti sesuai kasus ibu hamil.

2. Sebaiknya upaya pemberian vaksin *covid-19* terhadap ibu hamil di Kota Metro di tingkatkan dan di utamakan mengingat tujuannya agar tidak ada angka kematian ibu akibat *covid-19*.
3. Pengalokasian dana SPM kesehatan ibu hamil oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas di harapkan di alokasikan secara maksimal bagi program-program penunjang SPM ibu hamil agar dapat terlaksana dengan baik sebagai upaya peningkatan capaian SPM ibu hamil dan penurunan AKI di Kota Metro.
4. Perlunya Dinas Kesehatan dan Puskesmas meningkatkan layanan Jama pai dan *Homecare* tujuannya agar capaian SPM program ibu hamil dapat di laksanakan sesuai target secara maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akib, H. (2010). Implementasi Kebijakan. *Jurnal Administrasi Publik* , 7.
- Anggara, S. (2018). *Kebijakan Publik*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Anggara, S., & Soetari, E. (2018). *Kebijakan Publik*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Depkes, D. K. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes.
- Enceng, W., Mangasing, N., & Kurnia, I. (2018). Implementasi Kebijakan Retribusi Pasar Tradisional Modern Manonda Palu.
- Handoyo, E. (2012). *Kebijakan Publik*. Semarang: Widya karya.
- Hardjana, A. M. (2003). *Komunikasi intrapersonal & Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius .
- Herdiansyah, H. (2010). *Metodologi Penelitian Kaulitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- heryana, A. (2020). *Organisasi dan teori organisasi*. Tangerang: AHeryana institute.
- Heryana, A. (2020). *Organisasi dan Teori Organisasi*. Tangerang: AHeryana Institute.
- Inayati, A. R., & Widiyarta, A. (2018). penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil di Puskesmas Jatirogo Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban. 57.
- Jones, C. O. (1984). *An Introduction to the Study of Public Policy*. Monterey, CA Brooks/Cole Publishing Company.
- Jones, C. O. (1984). *Public Policy, Pengantar Kebijakan Publik, terj. Ricky Istamto*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Khozin, M. (2010). Evaluasi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Studi Pemerintahan* , 59.

- Management Advisory Committee. (2004). *Connecting Government: Whole of Government Responses to Australia's Priority Challenges*. Canberra: Commonwealth of Australia.
- Mandriwati. (2011). *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : ECG.
- Manuaba. (2007). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: ECG.
- Masranda, H. (2018). Teori dan model implementasi publk. 7.
- Mattata, S. N. (2015). Implementasi kebijakan program layanan rakyat untuk sertifikat tanah di Kabupaten Luwu Timur.
- Moleong, L. J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mustofa, A., Roekminati, S., & Lestari, D. S. (2020). *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Surabaya: CV.Jakad Media Publishing.
- Notoatmojo, S. (2003). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. 436.
- Nugroho, R. (2009). *Public policy*. Jakarta: PT Elix media komputindo.
- Nurhayati. (2013). Pengaruh implementasi kebijakan standar kompetensi lulusan terhadap kualitas pelayanan pendidikan SMA/MA di Kota Tanjung Pinang.
- Permatasari, K. I. (2015). Implementasi kebijakan tentang tata kerja pejabat pengelola informasi dan dokumentasi di Kota Cimahi. *Jurnal Bina Praja* , 320.
- Ponto, A. M., Pioh, N. R., & Tasik, F. (2016). Implementasi Kebijakan Program Pembangunan Berbasis Lingkungan Membangun Prasarana Fisik, Sosial dan Ekonomi Di Kelurahan Karombasan Selatan Kecamatan Wanea Kota Manado. *Jurnal Ilmu sosial dan pengelolaan pembangunan* .
- Prawirohardjo, S. (2006). *Ilmu kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahadi, D. R., & Susilowati, E. (2019). *Perilaku organisasi (Konsep dan implementasi)*. Bogor: PT. Filda Fikrindo.
- Rengga, A. (2009). Studi Implementasi SPM bidang kesehatan dasar di Kota Magelang. *Jurnal Administrativa* .

- Robbins, S. P. (1994). *Teori Organisasi Struktur, Desain dan Aplikasi*. Jakarta: Arcan.
- Rohman, A. (2012). Analisis Dinamika Formulasi dan Implementasi. *Kebijakan Pendidikan*.
- Sahya, A. (2018). *Kebijakan Publik*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Schulze. (2014). Decentralization. Dalam Hill (Penyunt.), *Regional* (hal. 186-207). Singapore: ISAS.
- Sinambela, L. P. (2010). *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sitepu, A. (2017). Gambaran pelaksanaan penerapan 10 T dalam pemeriksaan antanetal care (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe pada tahun 2017.
- Situmorang, C. (2016). *Kebijakan Publik (Teori, Analisis, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan)*. Depok: Social Security Development Institute (SSDI).
- Subarsono. (2005). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta.
- Sugiono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suhadi, Muh, & Rais, K. (2015). *Perencanaan Puskesmas*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Suryana, S. E. (2009). Implementasi kebijakan tentang pengujian kendaraan bermotor di kabupaten Aceh Tamiang. *Jurnal kebijakan dan administrasi publik*, 28.
- Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam daur kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.
- Tachjan. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: Asosiasi Ilmu Politik Indonesia (AIPi) Bandung.
- Tangkilisan. (2010). *Kebijakan Publik*. Jakarta: PT Dian Rakyat.
- Taradipa, D. (2017). Evaluasi Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas Tanjung Batu Kabupaten Ogan Ilir tahun 2017.
- Tempo.co. (2018, June 30). *Dana Otonomi Khusus dan Keistimewaan untuk Perkuat Desentralisasi*. Dipetik February 25, 2019, dari Tempo.co:

<https://nasional.tempo.co/read/1102254/dana-otonomi-khusus-dan-keistimewaan-untuk-perkuat-desentralisasi>

- Usaid. (2014). *Tata Kelola Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan untuk Kabupaten/Kota*. Jakarta: International development.
- Wahab, S. A. (2002). *Analisa Kebijakan dari formulasi ke implementasi* . Jakarta: Sinar Grafika.
- Widodo, J. (2011). *Analisis Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayu Media Publishing.
- Winarno, B. (2007). *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Media Pressindo: Yogyakarta.

**Dokumen**

Undang-Undang No 23 Tahun 2014 pasal 11 dan 18

Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Peraturan Daerah (PERDA) Kota Metro No 04 Tahun 2016

Peraturan Walikota Metro No 8 Tahun 2020 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Kota Metro.