

STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) PELAYANAN NEONATAL DI PUSKESMAS KABUPATEN BENGKAYANG BERDASARKAN MODEL IMPLEMENTASI EDWARD III

Albert Tianto¹, Chriswardani Suryawati², Ayun Sriatmi³
¹⁻³Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang
Email: alberttianto18@gmail.com

ABSTRAK

Kabupaten Bengkayang menempati urutan ke-4 sebagai kabupaten dengan angka kematian bayi tertinggi di Provinsi Kalimantan Barat. Standar pelayanan minimal untuk pelayanan bayi baru lahir di Kabupaten Bengkayang belum mencapai target nasional selama 3 tahun terakhir (2019-2021) meskipun capaian target terus mengalami kenaikan. Ketercapaian pelayanan bayi baru lahir pada tahun 2021 terendah berada di Puskesmas Tujuh Belas dan tertinggi berada di Puskesmas Lumar. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan neonatal di Puskesmas Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam SPM pelayanan neonatal belum mampu mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu 100%. Dalam proses implementasi pelayanan neonatal masih ditemukan beberapa kendala seperti terbatasnya akses jalan, masih ada budaya yang dipercayai oleh masyarakat terkait kesehatan ibu dan anak, kurangnya pelatihan neonatal untuk bidan, sikap bidan yang cenderung malas, sarana dan prasarana yang terbatas dan tidak rutin dikalibrasi, insentif yang kurang, dan terdapat sikap bidan yang tidak sesuai SOP (*Standard Operating Procedure*). Kendala-kendala tersebut menyebabkan SPM pelayanan neonatal belum mencapai target yang telah ditetapkan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kebijakan SPM pelayanan neonatal sudah terealisasi dengan cukup baik meskipun masih ditemukan beberapa kendala yang menghambat pencapaian target sasaran.

Kata Kunci: Implementasi kebijakan, Standar pelayanan minimal, Pelayanan neonatal, Puskesmas, Bidan

ABSTRACT

Bengkayang Regency ranks 4th as the district with the highest infant mortality rate in West Kalimantan Province. The minimum service standards for newborn services in Bengkayang Regency have not reached the national target for the last 3 years (2019-2021) even though the target achievements have continued to increase. The lowest achievement of newborn services in 2021 is at the Seventeen Health Center and the highest is at the Lumar Health Center. This study aimed to analyze the implementation of Minimum Service Standards (SPM) in neonatal services at the Health Center in Bengkayang Regency, West Kalimantan. This research is qualitative research with a descriptive analytic approach. The study results show that the SPM for neonatal services has not reached the target set by the government, which is 100%. In the process of

implementing neonatal services, several obstacles were found, such as limited road access, a culture that is trusted by the community regarding maternal and child health, lack of neonatal training for midwives, midwives' attitude that tends to be lazy, facilities and infrastructure that are limited and not routinely calibrated, incentives which are lacking, and there are midwives' attitudes that are not by the SOP (Standard Operating Procedure). These constraints have caused the SPM for neonatal services not to reach the set targets. This study concludes that the neonatal service SPM policy has been realized quite well although some obstacles still hinder the achievement of the targets.

Keywords: *Policy implementation, Minimum service standards, Neonatal services, Public health center, Midwife*

LATAR BELAKANG

Secara global menurut WHO (*World Health Organization*) 2021, sekitar 2,5 juta kematian neonatal dilaporkan tiap tahunnya. Kematian neonatus menyumbang 44% dari kematian anak. Sekitar 2,9 juta bayi tidak dapat bertahan hidup setelah periode neonatal (28 hari pertama kehidupan) di seluruh dunia dan sebagian besar kematian ini terjadi di negara berpenghasilan rendah/menengah.[1]

Indonesia menempati peringkat ke-7 di dunia sebagai negara yang memiliki tingkat kematian neonatus tinggi.[1] Berdasarkan data Profil Kesehatan 2021 menunjukkan hasil Angka Kematian Bayi dan Balita di Indonesia masih cukup tinggi. Angka Kematian Neonatal (AKN) yaitu sebesar 73,1% dengan jumlah kasus 20.154 angka kematian, Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebesar 18,5% dengan jumlah kasus 5.102 angka kematian, Angka Kematian Anak Balita (AKABA) yaitu sebesar 8,4% dengan jumlah kasus 2.310 angka kematian.[2]

Dari hal tersebut tampak bahwa pelayanan kesehatan neonatal masih menjadi agenda yang belum selesai dan menjadi tantangan global. Angka kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 73,1% kematian bayi. Untuk mencapai target penurunan AKN dan AKB pada *Millennium Development Goals* 2030 maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir menjadi prioritas utama.[2] Tingginya angka kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh faktor penyakit infeksi dan kekurangan gizi.[3] Kunjungan neonatal merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir. Terkait hal tersebut, pada tahun 2019 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari 2 kali menjadi 3 kali. Cakupan KN lengkap di Indonesia menurun pada tahun 2018 dan 2019, namun kembali meningkat pada tahun 2020 dan 2021.

Angka kematian bayi di Kalimantan Barat berdasarkan laporan Seksi Gizi Kesga Provinsi Kalimantan Barat 2021 adalah 7,7 per 1.000 kelahiran hidup dengan persentase KN 1 tahun 2021 sebesar 86,8%, sedangkan

untuk KN lengkap sebesar 84,5%. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah salah satu dari 12 jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan implementasi kebijakan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas.[4] Standar pelayanan minimal untuk pelayanan bayi baru lahir (neonatal) di Kabupaten Bengkayang belum pernah mencapai target yang ditentukan oleh Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 yaitu 100%, meskipun pencapaian target terus mengalami kenaikan dari tahun 2019 hingga 2021. Kabupaten Bengkayang memiliki cakupan KN1 sebesar 83,4% yang menjadikannya menempati peringkat ke-2 tertinggi di Kalimantan Barat. Untuk cakupan KN Lengkap, Kabupaten Bengkayang memiliki cakupan sebesar 82,2%, hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Bengkayang belum mencapai target Renstra tahun 2021, yaitu 88%. Selain itu, Kabupaten Bengkayang juga menempati urutan ke-4 dengan angka kematian bayi yaitu sebesar 13,5 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang menunjukkan bahwa ketercapaian pelayanan bayi baru lahir (neonatal) pada tahun 2021 terendah berada di Puskesmas Tujuh Belas yaitu sebesar 68,03% dan yang tertinggi berada di Puskesmas Lumar yaitu sebesar 95,77%. Berdasarkan survei pendahuluan diketahui bahwa ibu bayi tidak pernah mendapatkan kunjungan rumah (KN 2 dan KN 3), kunjungan hanya dilakukan apabila bidan dipanggil untuk memeriksa bayi. Ibu bayi masih terkendala dalam melakukan inisiasi menyusui dini dan ASI yang kurang lancar, tidak mendapatkan konseling perawatan neonatal dan ASI eksklusif, ibu tidak menerima informasi penyuluhan perawatan neonatal di rumah menggunakan buku KIA, jam pelayanan yang tidak tepat waktu, sarana dan prasarana pelayanan masih minim, dan ruang pelayanan kurang nyaman sehingga mengurangi kepuasan ibu bayi dalam melakukan kunjungan neonatal.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan neonatal

di Puskesmas Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat berdasarkan model Edward III.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Penentuan subjek penelitian ini menggunakan kriteria *purposive*, terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Informan utama yaitu kepala puskesmas, pemegang program KIA puskesmas, dan bidan pelaksana pelayanan neonatal sedangkan informan triangulasinya adalah kepala seksi kesehatan keluarga dinas kesehatan dan ibu dengan bayi baru lahir normal. Tempat penelitian adalah Puskesmas Tujuh Belas dan Puskesmas Lumar Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat pada bulan November 2022 - Februari 2023. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan menggunakan metode analisis isi (*content analysis*) dengan melakukan pengumpulan data, reduksi data, verifikasi data, penyajian analisis data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kinerja Implementasi Kebijakan SPM Pelayanan Neonatal

Selama ini proses implementasi kebijakan pelayanan neonatal mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, serta peraturan perundang-undangan lainnya yang relevan.

"Berdasarkan Permenkes SPM dan UU Kesehatan serta UU Kebidanan." (IU 5)

Kebijakan pelayanan neonatal menurut para informan sudah terealisasi dengan baik meskipun masih ditemui beberapa kendala seperti terbatasnya akses jalan menuju tempat pelayanan neonatal/fasyankes, masih adanya budaya tertentu pada masyarakat terkait kesehatan ibu dan anak sehingga sulit untuk memberikan

pemahaman dan edukasi kepada ibu bayi, dan masih kurangnya pelatihan untuk bidan sehingga ilmu bidan menjadi tidak *update*.

“Kalau kendala itu kadang ibu hamilnya sulit untuk dikasih edukasi kalau dengan persalinan dengan risiko tinggi dan akses juga menjadi salah satu kendala untuk kita pelayanan.” (IU 3)

Target capaian pelayanan sudah mengalami peningkatan di tiap tahunnya meskipun sedikit dan masih di bawah 90%. Indikator yang sulit untuk dicapai adalah pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan pemberian MPASI (Makanan Pendamping ASI). Bidan sudah memberikan edukasi sejak proses persalinan tetapi saat dilakukan kunjungan rumah masih terdapat ibu bayi yang tidak menjalankan arahan yang telah diberikan bidan.

“Kita memang targetnya belum 100 %, dalam beberapa tahun terakhir kita terus mengalami peningkatan dikit demi dikit walaupun hanya kurang dari 90 %.” (IU 3)

Padahal indikator SPM bidang kesehatan yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan yaitu 100% di tiap tahunnya untuk tiap-tiap daerah, hal tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.[5] Sehingga capaian dari beberapa puskesmas di Kabupaten Bengkayang belum memenuhi target yang diharapkan. Untuk mengatasi berbagai indikator yang belum tercapai, pihak penanggung jawab KIA puskesmas bekerjasama dengan bidan desa dan kader kesehatan untuk membantu memantau ibu bayi di desanya masing-masing. Selain itu, bidan juga diarahkan untuk melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelaporan dan pencatatan secara lebih komprehensif.

Menurut para informan kebijakan yang ada saat ini sudah cukup baik, meskipun terkadang dalam menetapkan sasaran program hanya menggunakan data proyeksi dan tidak menggunakan data riil sehingga cukup berat dalam memenuhi target sarannya. Data proyeksi adalah data yang digunakan untuk memperkirakan jumlah penduduk sasaran di

masa yang akan datang berdasarkan perhitungan yang mengacu pada asumsi dari komponen-komponen yang terlibat. Data yang valid dan komprehensif sangat dibutuhkan untuk membuat kebijakan dan merancang program agar sesuai dengan permasalahan yang ada, kebutuhan, dan dinamika waktu.[6]

Sumber Daya

Sumber daya manusia dapat dikatakan sebagai sumber daya terpenting mengingat suatu kebijakan tidak akan berjalan tanpa adanya manusia sebagai individu pelaksana. Terdapat 2 indikator utama untuk menilai kinerja seseorang, yaitu secara kuantitatif dan kualitatif. Secara kuantitatif, jumlah bidan di Puskesmas Tujuh Belas dan Lumar sudah sangat mencukupi yang terdiri dari tenaga PNS dan tenaga kontrak. Di tiap-tiap desanya juga sudah terdapat bidan desa. Jumlah bidan yang tercukupi membuat beban kerja yang dirasakan oleh masing-masing bidan tidaklah berat. Sudah terdapat pula pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk para bidan. Selain itu, juga tidak terdapat kegiatan yang dilaksanakan di luar jam kerja.

"Kalau menurut saya sekarang ini cukup ya mas, semua bisa kita penuhi di setiap polindes maupun di puskesmas." (IU 5)

Secara kualitas, kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan neonatal kepada ibu hamil dan ibu bayi sudah cukup baik. Tetapi memang masih ditemukan bidan yang cenderung malas khususnya dalam hal dokumentasi dan pelaporan. Selain itu, beberapa bidan juga belum melaksanakan pelayanan dengan maksimal dikarenakan ilmu yang mereka miliki belum di-*update* menyesuaikan ilmu yang terbaru. Sehingga hal tersebut cukup mempengaruhi kompetensi bidan, khususnya bidan-bidan senior. Bidan senior cenderung enggan untuk memperbarui ilmu mereka sehingga ketika di lapangan sering terjadi perbedaan persepsi antar bidan. Bidan-bidan yang lain menyiasatinya dengan memberikan sosialisasi tentang *update* ilmu yang mereka dapat dari dokter sewaktu pembinaan agar terdapat persamaan persepsi.

Bidan pelaksana belum pernah mengikuti pelatihan apapun terkait pelayanan neonatal. Selama ini para bidan hanya mendapatkan pembinaan dari penanggung jawab KIA Puskesmas dan seminar-seminar virtual melalui Zoom 1 bulan sekali. Pelatihan belum pernah diadakan karena pihak puskesmas terkendala masalah dana yang terbatas. Puskesmas sudah melakukan pengajuan ke dinas kesehatan namun hingga kini belum dianggarkan juga. Sedangkan pembinaan atau pelatihan secara langsung hanya diadakan oleh dinas kesehatan 1-2 kali dalam setahun.

"Ini memang salah satu kendala bagi kita di puskesmas untuk pemenuhan pelatihan ini, karena kembali lagi masalah pembiayaannya yang harus kita cari, kita selalu terkendala di dana karena terbatas, kita sudah mengusulkan ke dinas. Tetapi saat ini para bidan hanya mengikuti event seperti seminar virtual di zoom dan lain2nya." (IU 2)

"... dari dinas itu setahun kadang sekali atau dua kali." (IU 6)

Penelitian Nisa (2019) menuturkan bahwa riwayat pelatihan bidan merupakan salah satu hal yang turut mempengaruhi pemberian pelayanan seorang bidan, dari hasil penelitian didapatkan fakta bahwa lebih dari separuh responden belum pernah mengikuti pelatihan (67,2%). Tujuan diadakannya pelatihan untuk bidan adalah agar dapat mengembangkan dan meningkatkan kemampuan serta keterampilan kerja pegawai agar selalu sesuai dengan perkembangan ilmu terbaru.[7]

Selain sumber daya manusia, sumber daya informasi juga berperan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Informasi yang diberikan selama ini kepala pelaksana program biasanya hanya terkait sistem pelaporan. Bidan yang telah melayani pemeriksaan neonatal diharuskan segera melaporkan kepada penanggung jawab KIA puskesmas dengan memberikan bukti dokumentasi. Ketersediaan informasi selama ini sudah baik, informasi disampaikan merata kepada seluruh bidan pelaksana dan tidak ditemukan hambatan dalam proses penyebaran informasi.

"Untuk informasinya itu semacam laporan, terus biasanya habis mereka melayani neonatal mereka langsung kasih bukti kalau mereka melakukan pelayanan, salah satu dengan bukti dokumen pelayanan." (IU 6)

Sumber daya lain yang cukup penting dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan adalah kewenangan. Pendelegasian wewenang terkait kebijakan SPM pelayanan neonatal dilakukan antara dinas kesehatan dengan puskesmas melalui Bidang Kesehatan Masyarakat dan disebarluaskan kepada kepala puskesmas. Kepala puskesmas selanjutnya akan meneruskan informasi kepada penanggung jawab program ataupun bidan koordinator untuk ditindaklanjuti dan disebarluaskan kepada bidan-bidan lainnya. Sehingga secara garis besar, wewenang terkait pelayanan neonatal sepenuhnya berada di Puskesmas. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nurlailah (2021) bahwa pelaku utama kebijakan harus diberi wewenang yang cukup untuk membuat keputusan sendiri untuk melaksanakan kebijakan yang menjadi kewenangannya.[8]

"... apa arahan dari dinas pasti akan saya arahkan kembali kepada para pj dan bidan koordinatornya untuk melanjutkan arahan tersebut." (IU 1)

Fasilitas yang dimiliki oleh Puskesmas Tujuh Belas dan Puskesmas Lumar sudah tersedia namun belum memadai dan belum lengkap. Sudah terdapat ruang khusus KIA untuk pelayanan neonatal tetapi tidak terlalu luas. Hal tersebut telah diusulkan oleh pihak puskesmas kepada dinkes agar dapat diperbaiki namun hingga kini belum diperbaiki. Alat-alat yang digunakan pun juga belum memadai, masih terdapat alat yang tidak rutin dikalibrasi sehingga terkadang sering *error* dan beberapa alat sudah sangat lama sehingga sudah berkarat namun tetap digunakan. Minimnya fasilitas yang ada dikarenakan keterbatasan biaya, puskesmas sudah mengajukan ke Dinkes tetapi sangat lama prosesnya dan hingga kini belum disetujui. Padahal pihak Dinkes sudah mengetahui bahwa perlu ada peningkatan dan perbaikan yang harus segera dilakukan. Pihak Dinkes mengutarakan bahwa kendalanya berada pada anggaran, anggaran

melalui APBD dan APBN disesuaikan dengan prioritas yang lebih mendesak untuk diutamakan.

“... cuma beberapa kendala di alat yang belum diperbaiki secara berkala itu belum dilakukan, sehingga kadang alat sering eror.” (IU 2)

“Belum lengkap sih dan kurang memadai lah kalau menurut saya.” (IU 3)

“Kendalanya lagi terkait anggaran, kita tidak bisa memenuhi secara keseluruhan, karena anggaran melalui APBD dan APBN kita perlu melakukan sesuai dengan prioritas yang mana harus diutamakan.” (IT 1)

Fasilitas adalah suatu hal yang sangat kompleks karena memerlukan biaya yang cukup besar dan harus terencana dengan matang seluruh aspek dalam mendukung implementasi kebijakan.[9] Sumber daya fasilitas sangat erat hubungannya dengan kebijakan pelayanan neonatal. Belum terpenuhinya fasilitas di lapangan pada suatu kebijakan bisa berpengaruh pada kebijakan yang dilaksanakan tidak berjalan dengan lancar sesuai yang dikemukakan oleh Djiko (2018).[10] Jika fasilitas yang diperlukan tercukupi baik secara kuantitas maupun kualitas, maka akan membuat bidan pelaksana lebih mudah tergerak untuk melaksanakan suatu kebijakan.

Disposisi Pelaksana

Pelaksanaan kebijakan pelayanan neonatal sejauh ini memang belum pernah mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Namun, para pelaksana program sudah berusaha memberikan pelayanan neonatal secara maksimal meskipun dengan segala keterbatasan fasilitas dan akses yang harus dilalui. Selain itu faktor sasaran yang terlalu besar cukup menghambat pelaksana dalam menjalankan program. Memang tidak bisa dipungkiri bahwa masih terdapat sikap pelaksana yang tidak sesuai dengan apa yang diarahkan oleh penanggung jawab program. Hal tersebut dikarenakan karakter masing-masing individu.

“Sikap kami tetap seperti di awal apa yang kami bangun dalam pelayanan neonatal, tetap memberikan pelayanan yang maksimal dengan segala keterbatasan yang kami punya dan keterbatasan akses yang harus kami lalui.” (IU 3)

Sikap dari pelaksana kebijakan dalam hal ini bidan akan sangat menentukan bagaimana komitmen mereka terhadap suatu program yang nantinya akan berpengaruh pada antusiasme dalam menjalankan program sesuai dengan tujuannya. Pada penelitian Ummah (2019) ada hubungan antara sikap bidan dengan kepatuhan terhadap penerapan standar operasional prosedur kebidanan pada tindakan kegawatdaruratan maternal neonatal di RSUD Haji Surabaya.[11]

Komitmen dapat diartikan sebagai keterikatan seseorang terhadap tujuan yang ingin dicapai hingga rela mengorbankan tenaga, waktu, dan dana untuk mencapainya serta selalu melibatkan diri pada setiap kegiatan.[12] Komitmen menunjukkan kemauan bidan untuk melaksanakan suatu tugas yaitu melaksanakan pelayanan neonatal. Seluruh informan mengatakan bahwa para pelaksana juga sudah memiliki komitmen yang tinggi untuk menjalankan pelayanan neonatal dan mencapai target yang diharapkan. Sama dengan hasil penelitian Mutia dalam Aisyah dkk. (2014) menjelaskan bahwa kinerja organisasi dapat optimal jika didukung oleh komitmen organisasi, baik dari individu pegawai maupun pembuat kebijakan.[13]

“Mereka sangat berkomitmen baik di lapangan dan di puskesmas.” (IU 1)

Penganggaran pelayanan neonatal dilakukan oleh masing-masing penanggung jawab program neonatal dengan membuat rancangan anggarannya masing-masing, lalu akan dibahas dan disusun bersama dengan kepala puskesmas dan disampaikan ke dinas. Dana yang digunakan untuk menunjang pelayanan neonatal termasuk insentif bidan yang turun ke lapangan berasal dari BOK (Biaya Operasional Kesehatan) yang didukung oleh pemerintah pusat dan daerah. BOK terdiri dari BOK non fisik dan BOK fisik berupa sarana dan prasarana di puskesmas.

“Sumbernya dari BOK saja sih, ya cuma itu yang ada.” (IU 3)

Ketersediaan dana selama ini sudah mencukupi, namun jika dibandingkan dengan puskesmas yang berada di kota maka dana yang

tersedia masih kurang, apalagi untuk insentif bidan. Bidan yang turun lapangan baik dekat ataupun jauh mendapatkan jumlah insentif yang sama, padahal jarak yang jauh tentunya lebih membutuhkan biaya karena hambatan akses jalan yang sulit dan medan di lapangan yang berat. Insentif yang kurang tersebut menyebabkan bidan tidak bersemangat untuk menjangkau ke arah yang jauh dan aksesnya sulit.

"... karena untuk akses yang jauh dan dekat itu sama insentifnya, sementara yang jauh tentunya perlu biaya lebih karena hambatan akses jalan yang susah dan medan di lapangan yang berat, jadi pasti membutuhkan biaya yang berbeda dengan tempat pelayanan yang dekat. Nah, itu yang terkadang membuat para bidan kurang semangat untuk menjangkau ke arah yang jauh dan aksesnya yang kurang bagus dan susah untuk dilewati." (IU 5)
"Saya rasa cukup sih dana yang ada, tidak ada keluhan dari para bidan." (IU 6)

Pemberian insentif dapat meningkatkan semangat dalam bekerja dan memberikan kepuasan untuk pegawai, oleh karena itu pemberian insentif harus ditetapkan menyesuaikan prinsip kelayakan dan keadilan. Insentif merupakan hak pegawai yang harus diberikan dengan kriteria-kriteria tertentu. Variabel pemberian insentif pada Kantor Kecamatan Ujung Kota Parepare dalam penelitian Damayanti (2021) berpengaruh pada kepuasan kerja pegawai, yang berarti bahwa pemberian insentif cukup mampu untuk mendorong munculnya kepuasan kerja pegawai.[14]

Struktur Birokrasi

Seluruh alur kerja dalam pelayanan neonatal mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selain itu juga terdapat buku petunjuk khusus yang dipegang oleh pelaksana program. Menurut informan, para pelaksana sebagian besar sudah menerapkan kebijakan sesuai SOP meskipun masih terdapat beberapa pelaksana yang tidak patuh pada SOP dikarenakan ilmu dan pengetahuan yang kurang. Hal tersebut juga terbukti dari hasil wawancara kepada ibu bayi yang menyebutkan bahwa memang terdapat beberapa alur kerja dalam SOP

yang tidak dilakukan oleh bidan seperti kurang menjelaskan tindakan-tindakan yang dilakukan untuk bayi, misalnya tidak menjelaskan fungsi obat yang diberikan dan kurang berkomunikasi dengan ibu bayi terbukti dengan ibu tidak mendapatkan penyuluhan/konseling tentang penggunaan buku KIA, perawatan bayi baru lahir, dan ASI eksklusif. Bahkan ada bidan yang tidak langsung memberikan imunisasi HB 0 setelah bayi lahir.

"Kalau mau dibilang sesuai ya tidak sepenuhnya sesuai, karena mungkin berbagai kendala ya, dan juga update ilmu yang kurang juga." (IU 3)

Ditemukan hal yang sama pada hasil penelitian Rosmadewi (2019), diketahui bahwa sebagian besar bidan tidak patuh (61,9%) terhadap SOP dalam melakukan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir.[15] Padahal jika bidan menjalankan pekerjaannya sesuai SOP, ketercapaian sasaran program dapat diraih dengan lebih mudah. Kepatuhan dalam menerapkan SOP pelayanan neonatal akan mendukung upaya keselamatan baik keselamatan pasien ataupun bidan serta pencegahan kematian ibu dan bayi, sesuai dengan penelitian Ummah (2019).[11]

Menyikapi hal tersebut, pihak puskesmas melakukan monitoring dan evaluasi setelah bidan melakukan pelayanan neonatal. Bidan diharuskan untuk memberikan pelaporan setelah memberikan pelayanan neonatal. Selain itu, diadakan pula rapat rutin bidan untuk membahas kinerja bidan, jika terdapat bidan yang tidak patuh SOP maka akan dibina melalui penanggung jawab neonatal (KIA) ataupun bidan koordinatornya. Sedangkan pihak Dinkes akan menilai melalui akreditasi, dari akreditasi akan dievaluasi apakah semua pelayanan sudah sesuai dengan SOP yang berlaku dan apakah pelayanan sudah sesuai standar yang diharapkan.

"Melakukan evaluasi setiap sesudah tindakan yang dilakukan dalam pelayanan neonatal dan melakukan rapat rutin bersama para bidan." (IU 6)

"Melalui evaluasi dari hasil akreditasi yang sudah dilakukan." (IT 1)

Mekanisme pengawasan dan monitoring dilakukan oleh kepala puskesmas melalui penanggung jawab KIA atau bidan koordinator. Namun, jika terdapat masalah berat biasanya kepala puskesmas akan langsung turun tangan baik saat rapat evaluasi atau melalui media sosial. Kepala puskesmas memang tidak secara langsung melakukan pengawasan, kepala puskesmas akan lebih sering melakukan pengawasan dalam bentuk evaluasi pada rapat bulanan, triwulan, dan lokmin (Lokakarya Mini) untuk menilai kinerja pelaksana. Pelaporan dilakukan di tiap bulannya oleh bidan koordinator yang diberikan kepada penanggung jawab KIA puskesmas. Selanjutnya penanggung jawab KIA akan menyerahkannya kepada kepala puskesmas yang akan diteruskan ke dinas kesehatan. Dinas kesehatan melakukan supervisi 3 bulan sekali oleh masing-masing bidang terkait pelayanan SPM. Supervisi dilakukan dengan cara turun ke lapangan dan mengundang kepala puskesmas di aula kantor dinas kesehatan. Selain itu, dinas kesehatan juga melakukan sidak di lapangan secara langsung.

"Kalau untuk pengawasan saya sering melimpahkan ke PJ KIA dan bidkor, kecuali ada kasus yang berat biasanya saya turun juga ke lapangan." (IU 1)

"Iya, setiap bulan kita ada pelaporan, sistemnya kita dapat data laporan dari bidan koordinator terus data tersebut kita laporkan ke kepala puskesmas untuk diteruskan ke dinas kesehatan." (IU 4)

"Supervisi dilaksanakan 3 bulan sekali oleh masing-masing bidang terkait pelayanan SPM. Supervisi dilakukan dengan cara turun kelapangan dan mengundang mereka kepala puskesmas di aula kantor dinas kesehatan." (IT 1)

Supervisi merupakan kegiatan pengawasan dan pendampingan dari pihak yang memiliki wewenang terhadap program yang akan dilaksanakan oleh bawahannya. Jika kemudian ditemukan suatu masalah, pihak yang berwenang akan segera memberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung untuk mengatasinya. Sejalan dengan penelitian Ariyanti (2019) semakin sering dilakukan supervisi akan berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus. Dengan adanya campur tangan pihak atasan, bidan sebagai tenaga pelaksana dapat merasakan adanya

kepentingan bersama dalam melaksanakan pelayanan neonatus, sehingga permasalahan pada bayi baru lahir dapat diminimalkan.[16]

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Implementasi kebijakan SPM pelayanan neonatal di Puskesmas Kabupaten Bengkayang sudah berjalan cukup baik meskipun belum dapat mencapai target sasaran yang diharapkan oleh pemerintah. Mengacu pada teori Edward III, ditemukan beberapa kendala pada aspek sumber daya manusia, sumber daya fasilitas, disposisi pelaksana, dan struktur organisasi. Kendala-kendala tersebut adalah terbatasnya akses jalan, terdapat kebudayaan terkait kesehatan ibu dan anak yang dipercayai oleh masyarakat, kurangnya pelatihan neonatal untuk bidan, sikap bidan yang cenderung malas, fasilitas yang tidak lengkap dan tidak rutin dikalibrasi, insentif untuk bidan kurang, dan ada sikap bidan yang tidak sesuai SOP.

Saran

Puskesmas di Kabupaten Bengkayang khususnya yang berada di daerah terpencil dapat memperhatikan pembagian insentif untuk bidan-bidan yang turun lapangan pada lokasi yang sulit dijangkau agar bidan tetap bersemangat menjalankan kewajibannya meskipun dengan akses dan medan yang berat serta perlu rutin untuk melakukan kalibrasi alat-alat kesehatan demi menunjang pelayanan neonatal. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang perlu mengusulkan perbaikan akses jalan pada desa-desa terpencil di wilayah kerja puskesmas melalui rapat koordinasi antar OPD (Organisasi Perangkat Daerah) dan menganggarkan dana untuk mengadakan pelatihan neonatal secara berkala dan berkesinambungan untuk seluruh bidan agar bidan dapat mengikuti pelatihan tersebut secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Mohamed HA, Shiferaw Z, Roble AK, Kure MA. Neonatal mortality and associated factors among neonates admitted to neonatal intensive care unit at public hospitals of Somali Regional State, Eastern Ethiopia: A multicenter retrospective analysis. *PLoS One*. 2022 May;17(5).
- [2]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
- [3]. Bangsawan AK, AA R, AA. T. Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk Pelayanan Bayi di Puskesmas Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow. *KESMAS J Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi*. 2017;6(3).
- [4]. Kuzairi U. Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Pelayanan Publik Bidang Kesehatan (Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso). *Politico*. 2018 Nov;17(2).
- [5]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Indonesia; 2019.
- [6]. Kementerian PPN/ Bappenas dan Badan Pusat Statistik (BPS). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 Hasil SUPAS 2015 (Edisi Revisi)*. Jakarta: BPS RI; 2018.
- [7]. Nisa K, Serudji J, Sulastri D, Ilmu P, Pascasarjana K, Kedokteran F, et al. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkualitas Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2018. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2019 Jan;19(1):53–60.
- [8]. N N. Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 Di Kab. Ogan Komering Ulu. *J Din*. 2021;1(2):59–68.
- [9]. J S, KU N, UM J, JK D, KC T, T. S. Implementasi kebijakan keolahragaan dan peran pemangku kepentingan dalam peningkatan prestasi atlet. *Jorpres (Jurnal Olahraga Prestasi)*. 2021;17(1):1–10.
- [10]. Djiko R, Program D, Bisnis SM, Halmahera P, Tangkau CHS. IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN HALMAHERA UTARA. *J Adm Publik*. 2018 Jun;9(1).
- [11]. Sikap Bidan Dalam Menerapkan Standart Operasional Prosedur Kebidanan Pada Tindakan Kegawatdaruratan Obstetri Di RSUD Haji Surabaya Kholifatul Ummah H, Ayu Dhana Reswari P, Surabaya D. Hubungan Sikap Bidan Dalam Menerapkan Standart Operasional Prosedur Kebidanan Pada Tindakan Kegawatdaruratan Obstetri Di RSUD Haji Surabaya. *J Midpro*. 2019 Dec;11(2):134–7.
- [12]. Lubis J, Indra J. *Komitmen Membangun Pendidikan (Tinjauan Krisis Hingga Perbaikan Menurut Teori)*. Medan: CV. Pusdikra Mitra Jaya; 2021.

- [13]. Koesharijadi K, Hardiyansyah H, Akbar M. IMPLEMENTASI KEBIJAKAN E-GOVERNMENT, KOMITMEN, PENGEMBANGAN APARATUR DAN IMPLIKASINYA TERHADAP KINERJA PELAYANAN PUBLIK. *IKRA-ITH Hum J Sos dan Hum*. 2019;3(1):39–45.
- [14]. Damayanti H, Razak M, Sugeng Waluyo H. PENGARUH PEMBERIAN INSENTIF, IKLIM ORGANISASI DAN GAYA KEPEMIMPINAN SITUASIONAL TERHADAP KEPUASAN KERJA PEGAWAI PADA KANTOR KECAMATAN UJUNG KOTA PAREPARE. *J Apl Manaj Kewirausahaan MASSARO*. 2021 Jul;3(2):86–95.
- [15]. Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir Rosmadewi P, Kebidanan J, Kesehatan Tanjung Karang P. Kepatuhan Bidan dalam Penerapan SOP Pemotongan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *J Kesehat*. 2019 Nov;10(3):430–7.
- [16]. Ariyanti D, Suroyo R, Sibero J. The Defining Factor Of Midwife Performance in Neonatal Care at Gandapura Health Center Bireuen District 2018. *J Kesehat Almuslim*. 2019;5(9):1–9.