

ANALISIS CAPAIAN SPM KIA-KB DI PUSKESMAS BENGKAYANG, LEDO DAN JAGOI BABANG: STUDI BASELINE

Ferry Santoso¹, Perigrinus Hermin Sebong²

^{1,2} Staf Pengajar Fakultas Kedokteran, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, Indonesia

Korespondensi Penulis :

Nama : Ferry Santoso, dr., Sp. OG., M. Biomed
Alamat : Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata
Jl. Pawiyatan Luhur Selatan IV No.1, Semarang, Jawa Tengah
Nomor telepon : (024) 8441555, 8505003
Email : ferry@unika.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM. Tercapainya target SPM akan berkontribusi besar pada peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak serta membantu menurunkan AKI dan AKB.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *performance outcome* layanan kesehatan ibu dan anak berbasis pada indikator SPM serta identifikasi faktor layanan tenaga kesehatan dan sosial demografi yang mempengaruhi pencapaian SPM di Kabupaten Bengkayang.

Metode: Penelitian ini menggunakan studi deskriptif dengan dua pendekatan yaitu eksplorasi cross sectional dan analisis situasi berbasis tinjauan di level manajemen kesehatan dan unit layanan kesehatan di daerah. Penelitian ini dilakukan sejak Agustus – Oktober 2020. Penelitian ini dilakukan di tiga Puskesmas di Kabupaten Bengkayang. Teknik sampling menggunakan *purpose sampling* dengan jumlah responden 10 orang.

Hasil: Kinerja SPM KIA dan KB tahun 2019 di 3 Puskesmas masih fluktuasi. Cakupan K4 di puskesmas Ledo belum mencapai target. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan di Puskesmas Bengkayang, Ledo dan Jagoi Babang belum mencapai target nasional. Cakupan target KN1 dan imunisasi dasar di Puskesmas Ledo dan Jagoi Babang belum mencapai target nasional. Cakupan layanan KB di Puskesmas Jagoi Babang belum mencapai target yang ditetapkan dan data KB di Puskesmas Ledo tidak lengkap.

Kesimpulan: Kinerja SPM perlu ditingkatkan dengan menggalakkan promosi dan kemitraan dengan masyarakat, sehingga semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Puskesmas juga perlu update proses pencatatan dan pelaporan terkait dengan indikator layanan keluarga berencana.

Kata Kunci: Standar Pelayanan Minimal, KIA, Keluarga Berencana.

Pendahuluan

Upaya kesehatan ibu dan anak dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. AKI dan AKB mencerminkan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 305/100.000 kelahiran hidup (Supas tahun 2015), demikian juga dengan angka kematian bayi yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup (SDKI tahun 2017).¹

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil dan pelayanan kesehatan ibu bersalin di fasilitas kesehatan, demikian juga dengan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan pelayanan kesehatan balita. Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K4. Pelayanan K4 secara nasional tahun 2019 adalah 88,5%. Pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dengan persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tahun 2019 adalah 88,75%. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dapat dinilai dengan cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1). Capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2019 adalah 94,9%. Pelayanan kesehatan balita dapat dinilai dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Cakupan imunisasi dasar dan lanjutan pada tahun 2019 adalah 93,7% dan 75,95%.¹

Penurunan AKI dan AKB menjadi salah satu prioritas dalam program kerja pemerintah provinsi Kalimantan Barat dan pemerintah daerah Kabupaten Bengkayang. AKI di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2019 adalah 130 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI di Kabupaten Bengkayang adalah 44 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2019 adalah 6 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Kabupaten Bengkayang adalah 12,2 per 1000 kelahiran hidup. Kabupaten Bengkayang memiliki AKB paling tinggi dibandingkan kabupaten lain di Provinsi Kalimantan Barat.²

Kualitas pelayanan kesehatan maternal dapat dilihat dari cakupan K4 serta cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan. Cakupan K4 di Provinsi Kalimantan Barat adalah 84,5%, sedangkan di Kabupaten Bengkayang adalah 81,2%. Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimantan Barat adalah 82,5% (target 100%), sedangkan di Kabupaten Bengkayang adalah 73,3% (target 100%). Kualitas pelayanan anak dapat dilihat dari cakupan KN1 dan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan. Cakupan KN1 di Provinsi Kalimantan Barat dan Kabupaten Bengkayang tahun 2019 adalah 88,12% dan 80,35%. Sedangkan cakupan imunisasi dasar dan lanjut di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2019 adalah 82,5% dan 70,7% (target 100%) dan di Kabupaten Bengkayang adalah 73,1% dan 64,5%.²

Salah satu upaya dalam penurunan AKI di Indonesia adalah dengan menurunkan risiko 4 terlalu yaitu terlalu muda (melahirkan di bawah usia 20 tahun), terlalu tua (melahirkan di atas 35 tahun), terlalu dekat (jarak kelahiran kurang dari 2 tahun), dan terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 2). Jumlah ibu meninggal akibat terlalu muda melahirkan dan terlalu tua melahirkan adalah sekitar 33% dari total AKI. Bila program KB dapat dijalankan dengan baik, maka 33% kematian ibu dapat dicegah. Persentase

KB aktif di antara pasangan usia subur tahun 2019 di Indonesia adalah 62,5%, lebih rendah dibanding target yaitu 66%. Persentase KB aktif di provinsi Kalimantan Barat adalah 59,5%, masih lebih rendah dibanding angka nasional. Persentase KB aktif di Kabupaten Bengkayang adalah 81% dari total PUS, cukup tinggi dibanding kabupaten lain di Provinsi Kalimantan Barat.^{1,2}

Studi baseline sangat penting untuk pemetaan awal kondisi atau status kesehatan populasi termasuk kesehatan ibu dan anak.³ Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang baik merupakan hak setiap warga negara Indonesia. Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menjamin setiap warganya memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sesuai standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM. Tercapainya target SPM akan berkontribusi besar pada peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak serta membantu menurunkan AKI dan AKB. Penelitian ini dibuat untuk menganalisis *performance outcome* layanan kesehatan ibu dan anak berbasis pada indikator SPM serta menganalisis faktor layanan tenaga kesehatan dan sosial demografi yang mempengaruhi pencapaian SPM di tiga puskesmas di Kabupaten Bengkayang.

Kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dan bayi baru lahir tergantung pada beberapa penilaian seperti perawatan tepat waktu, tindakan perawatan yang sesuai dengan dengan profesionalisme tenaga kesehatan dan mempertimbangkan preferensi dan aspirasi pasien dan keluarganya. Dua dimensi utama untuk mengukur kualitas layanan KIA yaitu **kualitas penyediaan perawatan** dan kualitas perawatan sesuai dengan pengalaman pasien (ibu, anak, bayi baru lahir).

Kerangka kerja ini dibentuk dengan pendekatan sistem dengan mengidentifikasi domain yang harus ditargetkan untuk menilai, meningkatkan dan memantau perawatan di fasilitas kesehatan dalam konteks sistem kesehatan. Kerangka kerja ini berfokus pada perawatan yang diberikan di fasilitas, juga memperhitungkan peran penting masyarakat dan pengguna layanan dalam mengidentifikasi kebutuhan dan preferensi mereka dalam mengelola kesehatan mereka sendiri. Perspektif perempuan, keluarga dan komunitasnya tentang kualitas layanan perawatan maternal memengaruhi keputusan mereka untuk mencari perawatan dan merupakan komponen penting dalam penciptaan permintaan dan akses ke layanan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas tinggi. Dalam penelitian ini, peneliti berfokus pada cakupan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar pelayanan ini digunakan untuk mendukung pemantauan dan pengukuran kinerja terhadap praktik layanan KIA di 3 Puskesmas. Selain itu, analisis capaian SPM juga dapat membantu memantau peningkatan layanan dan memberikan tolak ukur untuk audit fasilitas kesehatan (Puskesmas) dan akreditasi.⁴

Metode

Studi deskriptif dengan dua pendekatan yaitu eksplorasi cross sectional dan analisis situasi berbasis tinjauan di level manajemen kesehatan dan unit layanan kesehatan di daerah. Peneliti juga melakukan komparasi data sekunder berdasarkan data resmi yang dirilis dinas kesehatan kabupaten Bengkayang. Secara khusus studi ini

dirancang untuk melakukan penilaian cepat terhadap sistem kerja Puskesmas dengan penekanan pada tingkat pemberian layanan. Penelitian ini dilakukan sejak Agustus – Oktober 2020. Penelitian ini dilakukan di tiga Puskesmas yang terletak di Kabupaten Bengkayang. Teknik sampling menggunakan *purpose sampling* dengan jumlah responden 10 orang. Kriteria penetapan responden dan instansi disajikan pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Kriteria Respoden Penelitian

Level/Jabatan Responden	Justifikasi/Konsiderasi	Jumlah
Eksekutif (Bagian perencanaan dan penganggaran)	Lembaga ini meliputi:	Sekda : 1 orang
	1. Bappeda Kab Bengkayang, 2. Asisten II Bupati	Bappedda : 3 orang
	Justifikasi: Bertanggung jawab dan memiliki tugas pokok dan fungsi untuk pembangunan kesehatan di Kab Bengkayang	Asisten II : 1 orang
Dinas Kesehatan Kab Bengkayang	Kepala Dinas Kesehatan	Kadinkes : 1
	Kabid yankes	Kabid yankes : 1
	Kabid P2P	Kabid P2P : 1
	Kabid Kesmas	Kabid Kesmas : 1
FKTL	RSUD : 1	Kabid yanmed : 1
FKTP	Puskesmas	Puskesmas Bengkayang
		Puskesmas Ledo
		Puskesmas Jagoi Babang

Analisis data dilakukan meliputi proses identifikasi reduktif dan mengkategorikan tema anatarindikator SPM. Masing-masing tema kemudian dianalisis sesuai seperti yang diidentifikasi sebelumnya oleh pedoman pengumpulan data. Data kuantitatif digunakan untuk menguatkan temuan yang diperoleh dalam data kualitatif untuk menetapkan kebenaran data yang diperoleh.

HASIL

Kondisi Geografis dan Akses

Puskesmas Bengkayang, Ledo dan Jagoi Babang terletak di Kabupaten Bengkayang Provinsi Kalimantan Barat. Karakteristik wilayah dan demografi disajikan pada tabel 2. Puskesmas Bengkayang terletak di Kecamatan Bengkayang di pusat Kota Bengkayang dengan ketinggian ± 65 meter di atas permukaan laut. Luas wilayah kerja Puskesmas Bengkayang 167,04 Km², terdiri dari 2 kelurahan (kelurahan Bumi Emas dan kelurahan Sebalu), 4 desa (desa Bakti Mulya, desa Setia Budi, desa Bani Amas dan desa Tirta Kencana), 9 dusun, 40 RW dan 64 RT. Sebagian besar wilayah terdiri dari dataran tinggi dan hanya dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua dan bahkan jalan kaki. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Bengkayang adalah sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Lumar, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Mempawah Hulu (Kabupaten Landak), sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Teriak, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Sungai Betung.^{5,6}

Luas wilayah kerja Puskesmas Ledo Kecamatan Ledo terdiri dari 481,75 km², yang terdiri dari 12 desa dan 32 dusun. Sebagian besar daerahnya dataran tinggi, dan jalur sungai, dengan pembagian daerah 70 % daerah mudah dijangkau (jalur sutra) yang dapat di jangkau kendaraan roda dua dan empat dengan jalan beraspal dan pengerasan, 30 % daerah sulit (daerah pedalaman dan jalur sungai) yang hanya dapat di jangkau oleh roda dua, jalan kaki dan motor air. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Ledo adalah sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sanggau Ledo, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Lumar, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Suti Semarang, sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Sambas. Transportasi jalur darat kota Bengkayang – Ledo berjarak 32,3 Km.^{5,7}

Tabel 2. Karakteristik wilayah puskesmas Bengkayang, Ledo, Jagoi Babang^{5,6,7,8}

No	Puskesmas	Bengkayang	Ledo	Jagoi Babang	
1	Luas Wilayah	167,04 Km ²	481,75 Km ²	655,00 Km ²	
2	Jarak dari Ibukota Kab	1,1 Km	32,3 Km	115 Km	
3	Jumlah Penduduk	30.527	13.040	10.280	
4	Akses Utama	Jalan	Sebagian besar wilayah dapat dijangkau dengan kendaraan empat, beberapa wilayah hanya dapat dicapai dengan roda dua atau bahkan harus jalan kaki	70 % wilayah dapat dijangkau dengan mobil atau motor, 30% wilayah dengan jalur sungai (motor air)	Semua wilayah dapat dijangkau dengan dodu empat, sebagian kecil dengan roda dua
5	Letak Puskesmas	Bukan Perbatasan	Bukan Perbatasan	Perbatasan	

Luas wilayah kerja Puskesmas Jagoi Babang 655,00 Km² dan melayani masyarakat di 6 desa (Desa Jagoi, Desa Sekida, Desa Gersik, Desa Kumba, Desa Semunying Jaya, Desa Sinar Baru) dan 14 dusun. Batas wilayah puskesmas adalah sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sajingan (Kabupaten Sambas), sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Siding, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Seluas dan sebelah timur berbatasan dengan Sarawak (Malaysia Timur).^{5,8} Topografi wilayah Puskesmas Jagoi Babang adalah wilayah perbukitan dan pegunungan. Walaupun semua wilayah dapat dicapai dengan menggunakan kendaraan roda dua dan roda empat, tetapi masih terdapat jalan tanah yang licin pada musim penghujan. Selain itu, beberapa desa berada di jalur bantaran sungai dapat ditempuh menggunakan motor air. Transportasi jalur darat kota Bengkayang – Jagoi Babang berjarak 115 Km.^{5,8}

Tabel 3. Situasi Upaya Kesehatan di Puskesmas Bengkayang, Ledo dan Jagoi Babang

No	Karakteristik Demografi	Puskesmas Bengkayang	Puskesmas Ledo	Puskesmas Jagoi Babang
1.	Total penduduk per wilayah	34.723 jiwa	13.040 jiwa	10.280 jiwa
2.	Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas	Jumlah Dokter: 3 Jumlah bidan: 36	Jumlah Dokter: 1 Jumlah bidan: 14	Jumlah Dokter: 2 Jumlah bidan: 15
3.	Jarak puskesmas ke RSUD	7,5 km	32,7 km	90,6 km
4	Jenis puskesmas	Rawat Jalan	Rawat jalan	Rawat inap

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh ketika Puskesmas memiliki situasi yang berbeda. Puskesmas Bengkayang memiliki sasaran masyarakat yang lebih banyak dibandingkan dengan dua Puskesmas lainnya. Ketersediaan SDM untuk layanan KIA (dokter dan bidan) terbanyak berada di Puskesmas Bengkayang dibandingkan dengan 2 Puskesmas lainnya. Akses ke RSUD paling jauh ialah wilayah Puskesmas Jagoi Babang. Selengkapnya tentang situasi upaya kesehatan di 3 Puskesmas disajikan pada tabel 3.

Layanan Kesehatan Ibu dan Anak

Berdasarkan data realisasi SPM bidang kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang tahun 2019 menunjukkan bahwa hampir seluruh aktifitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2019 mengalami fluktuasi di tiga Puskesmas (tabel 4). Cakupan K4 di puskesmas Bengkayang adalah 99%, puskesmas Ledo 40,4%, dan di puskesmas Jagoi Babang sebesar 76,5%. Puskesmas Bengkayang dan Puskesmas Jagoi Babang mampu mencapai target nasional yaitu melebihi 85%, sedangkan puskesmas Ledo belum mencapai target. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan di puskesmas Bengkayang adalah 75%, puskesmas Ledo 40,4%, dan puskesmas Jagoi Babang 67,8%. Semua puskesmas belum mencapai target yang ditetapkan nasional yaitu 85%.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan pelayanan kesehatan balita merupakan upaya dalam menurunkan angka kematian bayi dan angka kematian balita. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan pada neonatus (bayi lahir usia 0-28 hari) yang merupakan golongan umur dengan risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Penilaian dapat dilakukan dengan melihat cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sedangkan pelayanan kesehatan balita dapat dinilai dengan melihat cakupan imunisasi dasar lengkap.

Cakupan KN1 di puskesmas Bengkayang adalah 95%, puskesmas Ledo 68,9%, dan puskesmas Jagoi Babang 73,7%. Cakupan imunisasi dasar di puskesmas Bengkayang adalah 93%, puskesmas Ledo 53,8% dan puskesmas Jagoi Babang sebesar 59,9%. Hanya puskesmas Bengkayang yang mampu melewati target cakupan KN1 dan cakupan imunisasi dasar yang sudah ditetapkan yaitu 85%.

Indikator lain untuk menilai kinerja puskesmas adalah dengan melihat cakupan pelayanan Keluarga Berencana (KB) (tabel 5). Pelayanan KB dapat dinilai dengan menilai cakupan penyediaan alat/obat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat, cakupan pasangan usia subur unmet need, dan cakupan sasaran pasangan usia subur yang menjadi peserta KB aktif.

Cakupan penyediaan alat kontrasepsi di puskesmas Bengkayang dan puskesmas Jagoi Babang adalah 75% dan 76,1%, sudah melebihi target yang ditetapkan yaitu 30%. Sayangnya puskesmas Ledo tidak memiliki data untuk semua cakupan pelayanan kontrasepsi. Cakupan *unmet need* paling tinggi dicapai oleh puskesmas Jagoi Babang yaitu 60%, jauh lebih tinggi dari target yaitu 2%. Cakupan KB aktif paling tinggi dicapai oleh puskesmas Bengkayang yaitu 83%, melampaui target 80%. Puskesmas Jagoi Babang tidak melewati target yang ditetapkan.

Tabel 4. Perbandingan Indikator Kinerja Utama Layanan KIA di Puskesmas Bengkayang, Ledo dan Jagoi Babang Tahun 2019

No.	Indikator Kinerja Utama	Puskesmas Bengkayang		Puskesmas Ledo		Puskesmas Jagoi Babang	
		Target 2019	Capaian	Target 2019	Capaian	Target 2019	Capaian
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	85%	99%	85%	40,4%	85%	76,5%
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	85%	75%	85%	40,4%	85%	67,8%
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	85%	95%	85%	68,9%	85%	73,7%
4.	Pelayanan kesehatan balita	85%	93%	85%	53,8%	85%	59,9%

Tabel 5. Perbandingan Indikator Kinerja Utama Layanan KB di Puskesmas Bengkayang, Ledo dan Jagoi Babang Tahun 2019

No.	Indikator Kinerja Utama	Puskesmas Bengkayang		Puskesmas Ledo		Puskesmas Jagoi Babang	
		Target 2019	Capaian	Target 2019	Capaian	Target 2019	Capaian
1.	Cakupan penyediaan alat dan obat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat	30%	75%	30%	0	30%	76,1%
2.	Cakupan pasangan usia subur <i>unmet need</i>	5%	2%	5%	0	5%	60%
3.	Cakupan sasaran pasangan usia subur yang menjadi peserta KB aktif	80%	83%	80%	0	80%	75,03 %

Diskusi

Permenkes No.4 Tahun 2019 mengatur tentang standar pelayanan minimal di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan balita menjadi target utama dalam penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia. Standar pelayanan minimal ditetapkan untuk setiap ibu hamil, bayi baru lahir dan balita untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berkualitas sesuai standar dan merata di seluruh wilayah Indonesia termasuk Kabupaten Bengkayang yang merupakan daerah terluar Indonesia yang berbatasan dengan Malaysia. Pelayanan kesehatan ibu dan anak di kabupaten Bengkayang menjadi wajah atau cerminan bagaimana usaha pemerintah pusat, pemerintah daerah dan seluruh *stakeholder* yang terlibat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya.⁹

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan pertama kesehatan ibu dan anak menjadi kunci dalam penerapan standar-standar pelayanan minimal di bidang kesehatan. Peneliti memilih puskesmas Bengkayang sebagai wajah puskesmas perkotaan, puskesmas Ledo sebagai wajah puskesmas pedesaan, dan puskesmas Jagoi Babang sebagai puskesmas perbatasan. Ketiga puskesmas ini memiliki karakteristik yang berbeda sehingga dapat menjadi indikator penilaian penerapan SPM kesehatan di Kabupaten Bengkayang.

Puskesmas Bengkayang yang merupakan satu-satunya puskesmas di pusat pemerintahan kabupaten memiliki capaian pelayanan kesehatan ibu dan anak yang tinggi, hampir semua melebihi target yang ditentukan. Dukungan SDM di bidang KIA yang memadai, akses yang mudah ke pusat pemerintahan dan RS rujukan, serta kondisi geografis (akses jalan) yang cukup memadai menjadi kunci dalam pencapaian tersebut.

Hal ini sangat jauh berbeda dengan puskesmas Ledo, tidak ada satupun indikator layanan kesehatan ibu dan anak yang tercapai. Semua jauh di bawah target yang ditetapkan. Selain dukungan SDM yang terbatas, nampaknya kondisi geografis dan akses ke puskesmas menjadi hambatan utama. Ada 4 desa binaan puskesmas Ledo yang sangat terisolasi dengan akses satu-satunya melewati sungai yaitu desa Rodaya (712 jiwa), desa Seles (777 jiwa), desa Sidai (496 jiwa), dan desa Lomba Karya (1260 jiwa). Akses sungai sangat menghambat mobilisasi masyarakat ke fasilitas kesehatan karena belum tersedianya layanan ambulans air dan terbatasnya kapal angkutan barang dan orang. Dapat dipertimbangkan untuk pembangunan puskesmas tambahan di wilayah kerja puskesmas Ledo. Puskesmas Jagoi Babang sebagai puskesmas yang terletak di perbatasan Indonesia-Malaysia juga belum dapat mencapai target indikator utama dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Meskipun akses geografis wilayah binaan puskesmas ini dapat dijangkau dengan transportasi roda dua, tetapi penduduk yang tersebar dalam daerah binaan yang sangat luas (655 Km²) dapat membuat pelayanan kesehatan menjadi kurang optimal. Selain itu dukungan SDM yang terbatas dan jarak ke pusat pemerintahan yang jauh turut berkontribusi dalam belum tercapainya cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai target. Meskipun demikian, pencapaian kinerja indikator utama pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas Jagoi Babang masih lebih tinggi dibanding puskesmas Ledo.

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) juga berperan dalam penilaian kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Indikator pelayanan yang dinilai adalah cakupan penyediaan alat dan obat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat (target 30%), cakupan pasangan usia subur *unmet need* (target 5%), dan cakupan sasaran pasangan usia subur yang menjadi peserta KB aktif (80%). Hasil pencapaian indikator kinerja utama pelayanan KB pada ketiga puskesmas tersebut tampaknya bervariasi. Sangat disayangkan, tidak ada data tentang pelayanan KB di puskesmas Ledo.

Puskesmas Bengkayang dapat mencapai target dalam penyediaan alat dan obat kontrasepsi serta cakupan pasangan usia subur yang berKB aktif. Untuk cakupan pasangan usia subur *unmet need* memang belum mencapai target yaitu hanya 2% dari target 5%. Konsep *unmet need for family planning* disebut juga kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Konsep ini merujuk pada wanita usia subur usia 15-49 tahun berstatus menikah yang ingin menunda kehamilan atau ingin membatasi kelahiran (tidak ingin punya anak lagi) tetapi tidak menggunakan alat/metode kontrasepsi. Bila cakupan *unmet need* di suatu puskesmas rendah, maka dapat dinilai pelayanan KB belum optimal karena banyak pasangan usia subur yang sebenarnya tidak menginginkan hamil tetapi terpaksa hamil karena tidak mendapat alat kontrasepsi. Sosialisasi dan pengenalan metode kontrasepsi secara aktif/jemput bola tentu diperlukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kontrasepsi terhadap kelompok *unmet need* di wilayah kerja puskesmas Bengkayang.¹⁰

Keadaan cakupan pelayanan kontrasepsi di puskesmas Jagoi Babang juga cukup baik. Penyediaan alat/obat kontrasepsi dan cakupan pasangan usia subur *unmet need* dapat mencapai target. Cakupan sasaran pasangan usia subur yang menjadi peserta KB aktif sebenarnya hampir mencapai target yaitu 75%, dari target 80%. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi geografis, persebaran penduduk dan luasnya wilayah binaan puskesmas. Cakupan ini dapat ditingkatkan dengan lebih mengaktifkan peran posyandu, pustu dan kader-kader puskesmas di masyarakat.

Kesimpulan

Hampir seluruh aktifitas SPM KIA dan KB tahun 2019 di 3 Puskesmas mengalami fluktuasi. Cakupan K4 di puskesmas Ledo belum mencapai target. Semua puskesmas yang diteliti, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan belum mencapai target yang ditetapkan nasional. Hanya puskesmas Bengkayang yang mampu melewati target cakupan KN1 dan cakupan imunisasi dasar yang sudah ditetapkan. Cakupan layanan KB di Puskesmas Jagoi Babang belum mencapai target yang ditetapkan dan data KB tidak lengkap di Puskesmas Ledo.

Untuk peningkatan kinerja SPM, maka Puskesmas harus menggalakkan promosi dan kemitraan dengan masyarakat, sehingga semua persalinan dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan. Puskesmas juga perlu update proses pencatatan dan pelaporan terkait dengan indikator layanan keluarga berencana.

Persetujuan Etik

Penelitian ini merupakan studi baseline sehingga tidak diperlukan kelayakan etik. Pengembangan dari penelitian ini mungkin memerlukan kelayakan etik.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat, Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang, Puskesmas Bengkayang, Puskesmas Ledo, dan Puskesmas Jagoi Babang.

Daftar Pustaka

1. Budijanto, D., et al. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI. 2020.
2. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2019. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalbar. 2020.
3. Chukwuani, C.M., et al. A baseline survey of the Primary Healthcare System in South Eastern Nigeria, *Health Policy*, 2006, 77 (2): 182-201.
4. Lazzarini, M., et al. Use of WHO standards to improve quality of maternal and newborn hospital care: a study collecting both mothers' and staff perspective in a tertiary care hospital in Italy. *BMJ open quality*. 2019, 8(1), e000525. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-000525>
5. Kabupaten Bengkayang dalam Angka “Penyediaan Data Untuk Pembangunan”. Bengkayang: BPS Kabupaten Bengkayang. 2020.
6. Profil Puskesmas Bengkayang Tahun 2019. Bengkayang: Puskesmas Bengkayang. 2020
7. Profil Puskesmas Ledo Tahun 2019. Ledo: Puskesmas Ledo. 2020.
8. Profil Puskesmas Jagoi Babang Tahun 2019. Jagoi Babang: Puskesmas Jagoi Babang. 2020.
9. Kemenkes RI. Permenkes RI No.4 Tahun 2019. Jakarta. 2019.
10. Bradley, et al. *Revising Unmet Need for Family Planning*. DHS Analytical Studies 25. Maryland: ICF International. 2012