

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCAPAIAN
STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN PADA IBU HAMIL
DI KABUPATEN KETAPANG PROVINSI KALIMANTAN BARAT
TAHUN 2022**

Margareta Diana¹, Siswanto Pabidang² dan Fatimah Sari³

Nama Asal Institusi : STIKES Guna Bangsa Yogyakarta
Email korespondensi: margaretadiana36@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Standar Pelayanan Minimal kesehatan ibu hamil merupakan urusan wajib Pemerintah Daerah dalam memenuhi hak setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kehamilan yang bermutu baik dari segi kuantitas (K6) dan kualitas (K4). Target SPM kesehatan ibu hamil adalah 100%, RPJMN (2021) menargetkan 85%, sedangkan capaian di Kabupaten Ketapang adalah 69,5%. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian standar minimal pelayanan kesehatan ibu hamil di Kabupaten Ketapang. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kualitatif, dan data dikumpulkan di 4 Puskesmas. Enam belas informan dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Analisis dilakukan menggunakan analisis Creswell, dan data diolah menggunakan aplikasi NVIVO 12 plus. **Hasil:** Ketenagaan bidan sudah cukup namun pada pendistribusiannya belum merata. Jenjang pendidikan bidan yang memberi pelayanan kehamilan D-III/D-IV. Hampir seluruh bidan mengikuti pelatihan *Midwifery Update* dan Ante Natal Terpadu serta memiliki pengetahuan tentang K4 dan K6. Sumber dana *sweeping* K4 dari BOK. Sarana dan Prasarana sebagian besar layak namun masih ada desa belum ada Poskesdes. Sebagian besar poskesdes tidak memiliki alat kesehatan yang lengkap. Faktor lainnya yang dominan adalah sosial budaya dan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang tidak dilaporkan ke Puskesmas. **Simpulan:** rendahnya SPM dikarenakan rendahnya promosi pelayanan antenatal K4 kepada masyarakat.

Kata kunci : SPM, Ibu Hamil, Bidan.

Abstract

Background: This statement discusses the Minimum Service Standard (SPM) for pregnant women in Ketapang Regency, which requires good quality pregnancy services in terms of quantity (K6) and quality (10 T). The SPM target is 100%, and the RPJMN aims for 85%, but the achievement rate is currently 69.5%. The study aims to identify factors associated with achieving the minimum health service standard for pregnant women.

Research methods: The research utilized an analytical descriptive design with a qualitative approach, and data was collected from four Community Health Centers. Sixteen informants were selected through purposive sampling. The analysis was conducted using Creswell analysis, and data was processed using the NVIVO 12 plus application.

Results: Midwives are sufficient, but the distribution is not evenly distributed. The education level of midwives who provide D-III/D-IV pregnancy services. Almost all midwives attended Midwifery Update and Integrated Ante Natal training and had knowledge of K4 and K6. K4 sweeping fund source from BOK. Most of the facilities and infrastructure are decent, but there are still villages that don't have Poskesdes. Most poskesdes do not have complete medical equipment. Another dominant factor is social culture and pregnancy check services which are not reported to the Puskesmas. **Conclusion:** the low SPM is due to the low promotion of K4 antenatal services to the community.

Keywords: SPM, Pregnant woman, Midwives

¹ Mahasiswa STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

² Dosen STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

³ Dosen STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

Pendahuluan

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu tersebut, pemerintah melakukan berbagai strategi salah satunya dengan strategi *Safe Motherhood*. *Safe Motherhood* mempunyai 4 pilar dalam menunjang penurunan angka kematian tersebut yakni pelayanan keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan, persalinan bersih dan aman serta ketersediaan PONEK/PONED. Pemeriksaan kehamilan yang berkualitas dan komprehensif serta terpadu dengan program lainnya sebagai pilar awal dalam langkah penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Antenatal care atau pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan kesehatan dasar yang diberikan kepada semua ibu hamil sesuai standar untuk menjamin ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes, 2020). Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Standar teknis pemenuhan mutu kesehatan pada ibu hamil, apabila pelayanan kehamilan memenuhi standar kuantitas maupun standar kualitas. Standar kuantitas apabila pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Memenuhi standar kualitas apabila pelayanan yang diberikan

memenuhi pelayanan 10 T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur Lila), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT (pemberian imunisasi TT bila diperlukan), pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan), tes laboratorium rutin maupun khusus, tata laksana / penanganan kasus sesuai kewenangannya, serta temu wicara (konseling). Indikator capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan pada ibu hamil adalah cakupan K4 ibu hamil dengan target capaian 100%.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), dalam buku pedoman pelayanan antenatal terpadu revisi ketiga merekomendasikan pelayanan antenatal minimal 6 kali dengan penambahan frekwensi pemeriksaan pada trimester pertama menjadi dua kali, dimana pemeriksaan tersebut merupakan kunjungan pertama yang dilakukan dokter untuk melakukan skrining dan menangani faktor risiko kehamilan. Penambahan kedua dilakukan pada trimester ketiga menjadi minimal tiga kali dengan pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter guna menskrining faktor risiko persalinan. Hal ini, kemudian diperkuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan seksual. Pelayanan masa kehamilan yang dilakukan oleh dokter umum atau dokter spesialis obstetrik dan ginekologi termasuk

didalamnya pelayanan ultrasonografi (USG). Rekomendasi pelayanan antenatal ini merupakan adaptasi dari rekomendasi WHO yang merekomendasikan pelayanan antenatal minimal dilakukan sebanyak 8 kali.

Hal diatas tentu menjadi pekerjaan rumah yang sangat berat bagi pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan, dikarenakan SPM menjadi urusan wajib pemerintah dalam memenuhi hak semua ibu hamil mendapatkan pelayanan yang bermutu dan adekuat. Bidan selaku pemberi layanan terbanyak pada ibu hamil yakni 82,4% (Riskesdas, 2018) menjadi salah satu tenaga kesehatan strategis yang berperan menyukkseskan capaian SPM kesehatan pada ibu hamil. Bidan diharapkan mampu memberikan pelayanan kehamilan yang bermutu sesuai standar 10 T sehingga dapat mendeteksi dini faktor risiko dan dapat mencegah serta menangani komplikasi kebidanan sesuai kewenangannya.

Laporan profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2020, pencapaian K4 sudah tergolong baik yakni 89,19% dari target RPJMN tahun 2020 yang menargetkan 80%, namun target tersebut juga belum memenuhi target SPM. Kabupaten Ketapang merupakan salah satu kabupaten dengan capaian K4 terendah dari 14 kabupaten yang ada di Provinsi Kalimantan Barat yakni dengan capaian 73,03%. Kejadian kematian ibu di Kabupaten Ketapang juga merupakan nomor dua terbanyak di Provinsi Kalimantan Barat setelah Kabupaten Sintang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti kepada Pemegang Program Ibu di Dinas Kesehatan

Kabupaten Ketapang dengan metode wawancara dan dokumentasi (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang), indikator capaian SPM kesehatan pada ibu hamil masih menggunakan capaian kunjungan K4. Hal ini disebabkan karena indikator SPM kesehatan ibu hamil K6 baru akan disosialisasikan pada tahun ini (2022) dan untuk kesiapan sarana dan pra sarana (USG), kesiapan SDM serta anggaran juga baru dipersiapkan pada tahun 2022 dan baru akan terealisasi pada tahun 2023. Capaian K4 pada dua tahun terakhir belum mencapai target RJPMN maupun target SPM. Pada tahun 2020 didapatkan capaian K4 sebesar 73,03% dari target RPJMN 80%. Sedangkan pada tahun 2021, capaian K4 lebih menurun dari tahun 2020 yakni 69,5% dari target RPJMN yang menargetkan 85%. Terdapat 17 Puskesmas atau 70,83% dari 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ketapang yang pencapaiannya K4 dibawah target 85% yakni Puskesmas Sungai Melayu (82,2%), Puskesmas Sandai (81,6%), Puskesmas Pesaguan (81,5%), Puskesmas Sukabangun (79,7%), Puskesmas Pemahan (78,5%), Puskesmas Riam (69,0%), Puskesmas Mulia Baru (66,0%), Puskesmas Nanga Tayap (64,55), Puskesmas Balai Berkuak (62,7%), Puskesmas Kendawangan (61,1%), Puskesmas Tuan-Tuan (56,7%), Puskesmas Sungai Laur (54,8%), Puskesmas Kuala Satong (54,8%), Puskesmas Hulu Sungai (53,8%), Puskesmas Air Upas (53,4%), Puskesmas Kedondong (51,4%) dan terakhir Puskesmas Marau (49,55). Kasus kematian pada tahun 2020 terdapat 16 kasus dan meningkat menjadi 18 kasus pada tahun 2021. Sebagian besar yang menjadi penyebab kematian ibu adalah eklamsi dan

perdarahan. Data – data ini menunjukkan kualitas pelayanan kehamilan di Kabupaten Ketapang masih sangat rendah dan hal ini bisa berdampak pada peningkatan kematian ibu di Kabupaten Ketapang.

Menurut Pemegang Program Ibu tersebut, pelayanan kehamilan di fasilitas pelayanan pertama (Puskesmas) dilakukan oleh Bidan hanya pada kasus berisiko dirujuk kepada dokter umum di Puskesmas ataupun langsung ke dokter spesialis obstetric dan ginekologi. Pelayanan kehamilan kadang masih mengalami kendala dikarenakan ada beberapa Puskesmas jumlah Bidan masih kurang, persebaran Bidan di desa masih belum merata serta Bidan memiliki tugas rangkap sebagai tenaga administrasi. Pelatihan antenatal terpadu dilakukan secara rutin setiap tahun, namun dikarenakan anggaran terbatas hanya dilakukan pada Puskesmas-Puskesmas prioritas dengan jumlah peserta yang dibatasi. Hal ini tentunya juga menyebabkan kurangnya pengetahuan Bidan akan program-program baru yang ditargetkan Pemerintah untuk memberikan pelayanan kehamilan yang berkualitas kepada semua ibu hamil. Anggaran Pemerintah melalui DAK non fisik yaitu Bantuan Operasional Kesehatan BOK) untuk pelayanan kehamilan sangat terbatas sehingga kegiatan sweeping ibu hamil yang tidak berkunjung ke fasilitas kesehatan tidak dapat maksimal dilakukan. Geografis yang sulit, alat transportasi terbatas serta biaya transportasi mahal juga menjadi persoalan Bidan untuk mengunjungi ibu hamil maupun ibu hamil itu sendiri untuk datang ke fasilitas kesehatan. Sarana dan pra sarana yang kurang mendukung seperti ada desa yang tidak

ada Poskesdesnya sehingga pelayanan kehamilan dilakukan di rumah warga, alat pemeriksaan laboratorium (tripell eliminasi) dan tenaga laboratorium yang kurang, buku KIA yang kurang, tablet Fe yang didistribusikan cukup namun ketika datang mendekati tanggal kadaluarsa. Sarana dan pra sarana ini sangat penting dalam mendukung pelayanan kehamilan berkualitas atau tidaknya pelayanan yang diberikan. Kunjungan pertama (K1) dilakukan oleh ibu hamil pada usia kehamilan yang tidak sesuai standar SPM yakni berkunjung ke tenaga kesehatan sudah usia kehamilan trimester kedua atau trimester ketiga. Hal ini dikarenakan karena kurangnya pengetahuan ibu serta terdapat beberapa kasus kehamilan yang tidak diinginkan dikarenakan pernikahan dini. Ibu hamil yang datang biasanya sudah anemia dan mendekati taksiran persalinannya sehingga pemberian tablet Fe tidak mencukupi untuk mengatasi anemianya.

Menurut Ketua Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kabupaten Ketapang, hampir seluruh Bidan yang masih aktif bekerja berpendidikan D-III Kebidanan ke atas. Bidan yang masih aktif bekerja berpendidikan di bawah D-III Kebidanan sudah tidak melakukan pelayanan namun diberikan tugas administrasi. Pelatihan kebidanan yang rutin dilaksanakan adalah pelatihan MU bagi bidan-bidan yang akan habis STR. Pelatihan klinis lainnya sangat terbatas. Sebagian besar Bidan di Kabupaten Ketapang bekerja di Puskesmas dan jaringannya. Data Bidan tahun 2022 Kabupaten Ketapang menurut data IBI Ketapang dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.1 Data Bidan Berdasarkan Tempat Kerja IBI Cabang Kabupaten Ketapang Tahun 2022

No	Tempat Kerja	Jumlah	Persentase (%)
1	Puskesmas	403	44,43 %
2	Pustu	19	2,09 %
3	Poskesdes	176	19,40%
4	Rumah Sakit	171	18,85 %
5	Praktik Mandiri Bidan	28	3,08 %
6	Klinik Perusahaan	95	10,47 %
7	Dinas Kesehatan	15	1,65 %
	Jumlah Total	907	100 %

Tabel 1.2 Data Bidan Berdasarkan Tingkat Pendidikan IBI Cabang Kabupaten Ketapang Tahun 2022

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	D-I Kebidanan	4	0,44 %
2	D-III Kebidanan	781	86,10 %
3	D-IV/ SI Kebidanan	122	13,45 %
	JUMLAH TOTAL	907	100 %

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kualitatif, dan data dikumpulkan di 4 Puskesmas. Enam belas informan dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Analisis dilakukan menggunakan analisis Creswell, dan data diolah menggunakan aplikasi NVIVO 12 plus.

Hasil dan Pembahasan

1. Mendeskripsikan dan menganalisis ketenagaan bidan dengan pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan ibu hamil di Kabupaten Ketapang.

Berdasarkan hasil wawancara kepada 4 bidan Koordinator di Puskesmas dan 4 bidan pelaksana yang ada di desa menyatakan bahwa jumlah ketenagaan bidan sudah mencukupi dan pendistribusiannya juga sudah merata.

Pada Puskesmas marau memang didapatkan ada satu desa yakni desa sumber karya yang tidak terdapat bidannya dikarenakan di desa tersebut sudah ada fasilitas kesehatan yakni Puskesmas. Penyusunan kebutuhan tenaga bidan sudah mengikuti regulasi yang ada yaitu perhitungan kebutuhan berdasarkan aplikasi Renbut Kemenkes dan perhitungan Analisa Jabatan dan Analisa Beban Kerja menurut Permenpan No.1 tahun 2020. Sebagian bidan Koordinator tidak dilibatkan dalam penyusunan kebutuhan ini. Semua bidan yang ada di desa sudah melaksanakan tugas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Hal senada juga disampaikan oleh informan Kepala Puskesmas, Sekretaris Dinas Kesehatan dan Administrator Kesehatan Ahli Muda yang menyatakan

jumlah ketenagaan bidan sudah mencukupi. Namun, pada hasil wawancara kepada Sekretaris Dinas Kesehatan dan Administrator Kesehatan Ahli Muda menyatakan masih ada kendala pendistribusian bidan ke desa yang belum merata terutama di Puskesmas perhuluhan seperti Puskesmas Sungai Laur, Puskesmas Nanga Tayap dan Puskesmas Hulu Sungai. Pernyataan diatas sesuai dengan kutipan “

“Untuk ketersediaan tenaga bidan memang sudah tercukupi. Hanya saja ada beberapa puskesmas yang belum semuanya terpenuhi., Dan desanya yakni puskesmas sungai laur, Nanga Tayap dan Hulu sungai. Jadi ada 3 puskesmas yang masih. Dalam posisi yang masih kurang” (Sekdis)

Pada telaah dokumen yang terdiri dari 4 dokumen Anjab dan ABK Puskesmas, juga terdapat kesesuaian perhitungan bahwa jumlah tenaga bidan sudah mencukupi bahkan pada perhitungan standar ketenagaan bidan di Puskesmas yang berdasarkan pada PMK No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas jumlah ketenagaan bidan di Puskesmas rawat jalan dan rawat inap hampir seluruhnya melebihi standar. Pada pendistribusian bidan di desa semua sudah merata, bahkan pada desa Laman Satong yang berada di wilayah Puskesmas Kuala Satong diletakkan 2 bidan yang dikarenakan luasnya wilayah, jumlah bangunan Poskesdes 2

buah serta akses masyarakat ke fasilitas kesehatan agak sulit. Namun juga, terdapat satu desa yakni desa sumber karya di wilayah Puskesmas Marau yang tidak diletakkan bidan dengan pertimbangan di desa tersebut sudah ada fasilitas kesehatan yakni Puskesmas.

Bidan merupakan salah satu sumber daya manusia kesehatan yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan *antenatal care* yang berkualitas. Pemenuhan ketenagaan bidan diharapkan mampu meningkatkan cakupan *antenatal care* yang berkualitas (SPM) kesehatan ibu hamil. Pemenuhan tenaga bukan hanya pada jumlah (kuantitas), namun juga pada pendistribusian tenaga yang merata sampai tempat yang paling dekat dengan masyarakat yakni ke desa-desa.

Penyusunan perhitungan ketenagaan bidan dari semua informan menyatakan berdasarkan pada perhitungan analisa jabatan dan analisa beban kerja, namun pada telaah dokumen di dapatkan bahwa perhitungan melebihi standar ketenagaan bidan (PMK No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas), baik Puskesmas rawat jalan maupun Puskesmas rawat inap. Analisa Beban Kerja bidan menangani pelayanan kehamilan berkisar 1- 2 orang ibu hamil perbulan atau 21 – 22 orang ibu hamil per tahun. Tentunya perlu kajian lebih dalam mengenai kinerja bidan dengan

beban kerja. Pelibatan bidan koordinator dalam penyusunan rencana kebutuhan tenaga bidan sangat diperlukan, karena sesuai hasil penelitian sebagian informan bidan Koordinator tidak dilibatkan dalam perencanaan kebutuhan tenaga bidan. Berikut petikan wawancara informan bidan Koordinator dalam hal pelibatan penyusunan ketenagaan bidan:

"E`belum tau cara menghitung kecukupan tenaga bidan. Aa tidak dilibatkan".(IU3)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Zudi, dkk (2021) yang menyatakan beberapa indikator yang berpengaruh terhadap capaian target SPM diantaranya adalah jumlah sumber daya yang belum memadai. Sumberdaya kurang yang dimaksud seperti bidan, tenaga administrasi, serta tenaga programmer komputer.

2. Mendeskripsikan dan menganalisis kompetensi bidan dengan pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan ibu hamil di Kabupaten Ketapang.

Berdasarkan hasil wawancara pada 4 bidan Koordinator puskesmas dan 4 bidan desa menyatakan jenjang pendidikan bidan seluruhnya diploma tiga dan diploma empat, tidak ada lagi jenjang pendidikan diploma satu serta mendapatkan dukungan untuk melanjutkan pendidikan. Pernyataan bidan tersebut diperkuat dengan hasil

wawancara terhadap informan Kepala Puskesmas dan Pejabat di Dinas Kesehatan yang mengurus Sumber Daya Manusia Kesehatan yang menyatakan bahwa seluruh bidan yang memberikan pelayanan kebidanan minimal berpendidikan D-III Kebidanan dan memberikan dukungan kepada para bidan untuk melanjutkan pendidikan. Hal ini juga di triangulasikan pada telaah dokumen yang didapatkan satu bidan yang diberhentikan jabatan fungsionalnya dikarenakan tidak memenuhi kualifikasi pendidikan. Kebijakan ini mengikuti regulasi UU Kebidanan No.4 tahun 2019 dan PMK No.28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang berbunyi Bidan lulusan pendidikan Kebidanan di bawah diploma tiga Kebidanan yang telah melakukan Praktik Kebidanan sebelum Undang-Undang ini diundangkan masih tetap dapat melakukan Praktik Kebidanan untuk jangka waktu paling lama Bulan Oktober Tahun 2020. Pemerintah melalui Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No.28 tahun 2021 tentang Pengembangan Kompetensi Bagi Pegawai Negeri Sipil Melalui Pendidikan telah memberikan keleluasaan untuk tugas belajar dengan biaya mandiri. Hal inipun menjadi angin segar bagi semua pegawai khususnya bidan untuk dapat melanjutkan

pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi tanpa harus menunggu penganggaran dari Pemerintah Daerah.

Dalam pengembangan kompetensi bidan, hampir seluruh informan bidan menyatakan sudah mengikuti pelatihan *midwifery update* (MU) dan kegiatan sosialisasi antenatal terpadu, hanya Puskesmas Marau yang mengirimkan perwakilan untuk mengikuti kegiatan tersebut yang kemudian akan disosialisasikan ke bidan desa di wilayah kerjanya. Seluruh bidan baik Koordinator maupun pelaksana di desa juga mendapatkan dukungan untuk mengikuti pelatihan *midwifery update* (MU) dan kegiatan sosialisasi antenatal terpadu. Hal ini tidak sesuai dengan hasil telaah dokumen di Dinas Kesehatan mengenai sosialisasi ante natal terpadu didapatkan dokumen kegiatan sosialisasi ante natal terpadu tidak dilakukan di 4 Puskesmas penelitian. Kegiatan sosialisasi ante natal terpadu dari Dinas Kesehatan hanya dilakukan di tahun 2020 di 5 Puskesmas yakni Puskesmas Sukamulya, Tayap, Sandai, Sungai Melayu serta Tumbang Titi. Pelatihan MU hanya diikuti bidan sebagai syarat untuk mengurus perpanjangan STR. Kebijakan mengenai pengembangan kompetensi melalui pelatihan, seminar, kursus dan penataran untuk menjaga kesinambungan dalam menjalankan praktik diatur dalam UU Aparatur Sipil Negara (ASN) No. 5 tahun 2014 dan UU

No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Pengembangan kompetensi, dilakukan paling sedikit 20 (dua puluh) jam pembelajaran dalam 1 (satu) tahun. Ini berarti, masih ada kendala dalam pengembangan kompetensi bidan, hampir seluruh bidan tidak mendapatkan sosialisasi ante natal terpadu dari Dinas Kesehatan. Hal ini dikarenakan pada anggaran biaya pelatihan/ sosialisasi yang terbatas.

Pengetahuan para bidan terhadap K4, K6 dan PMK No. 4 tahun 2019, hampir seluruhnya mengetahui dan dapat menjelaskan dengan baik. Hanya bidan Koordinator dan bidan desa puskesmas Satong tidak dapat menjelaskan dengan baik tentang K4 dan K6, serta bidan Koordinator puskesmas air upas tidak mengetahui dengan baik tentang PMK No. 4 tahun 2019. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Hendarwan, 2018), bahwa secara keseluruhan hanya 18,8% bidan teramati yang melakukan dengan lengkap dan benar seluruh komponen 9T pada pemeriksaan Antenatal Care (ANC). Pengetahuan bidan dalam melakukan ANC sesuai standar pelayanan 9T lebih baik pada mereka yang menjalani profesinya kurang dari 20 tahun dan berpendidikan minimal D3 kebidanan. Maka dari itu pemerintah kabupaten/kota perlu melakukan upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidan di puskesmas dan jaringannya, baik melalui *in-service*

training maupun tugas belajar. Peningkatan kapasitas juga sebaiknya disertai dengan peningkatan motivasi dan perbaikan kualitas pelayanan antenatal care melalui penguatan supervisi, monitoring dan evaluasi.

3. Mendeskripsikan dan menganalisis anggaran biaya pemerintah yang digunakan Bidan dalam pelayanan antenatal dengan pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan ibu hamil di Kabupaten Ketapang.

Berdasarkan hasil wawancara pada 4 bidan Kordinator menyatakan sumber dana terdiri dana BOK dan JKN (BPJS). Hampir seluruh bidan Kordinator menyatakan jumlah dana telah mencukupi karena dalam penyusunan anggaran para bidan dilibatkan, hanya bidan Kordinator puskesmas marau yang menyatakan sumber dana yang ada tidak mencukupi dan tidak dilibatkan dalam penyusunan anggaran. Sedangkan hasil wawancara terhadap 4 bidan desa menyatakan bahwa pada puskesmas kedondong dan satong jumlah anggaran sweeping K4 telah tersedia dan mencukupi, sedangkan pada puskesmas marau dan puskesmas air upas sebagian belum mencukupi. Para bidan desa juga dilibatkan dalam penyusunan anggaran, hanya bidan desa air upas yang tidak dilibatkan.

Demikian pula hal senada di sampaikan oleh informan Kepala Puskesmas bahwa sumber dana

pemeriksaan kehamilan berasal dari dana BOK, DAK, BPJS dan Jampersal, namun sumber dana yang ada sebagian menyatakan tidak cukupi, antara Rencana Kegiatan Anggaran (RKA) tidak sesuai dengan dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA). Pernyataan Kepala Puskesmas juga sama dengan Sekretaris Dinas Kesehatan pada kutipan di bawah ini:

“ anggaran terbatas menjadi kendala, namun tetap mendorong agar ada perhatian dari pihak pemerintah daerah untuk memprioritas anggaran agar lebih seimbang ”

Hasil wawancara, kemudian ditriagulasikan dengan telaah dokumen yang didapatkan sumber pembiayaan sweeping K4 berasal dari dana DAK non fisik yakni Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Total dana BOK untuk 24 Puskesmas sebesar 1.974.312.000 M untuk pembiayaan kegiatan pelayanan kehamilan, persalinan dan neonatal. Tidak semua Puskesmas mengusulkan dan melaksanakan sub kegiatan sweeping K4 . Hal ini terlihat pada sampel penelitian sebagian saja yakni Puskesmas Kuala Satong dan Puskesmas Marau yang menganggarkan pembiayaan sweeping K4 ibu hamil, tetapi pada Puskesmas Kedondong dan Puskesmas Air Upas tidak menganggarkan. Hal ini tentunya belum ada kesesuaian jawaban para

informan dengan telaah dokumen, namun secara keseluruhan tentunya anggaran biaya Pemerintah belum mencukupi untuk pembiayaan pelayanan kehamilan. Anggaran yang ada pun, sebagai contoh Puskesmas Marau tidak semua desa mendapatkan pelayanan sweeping K4 ibu hamil. Ini tentunya sangat di sayangkan apabila pada kenyataannya terdapat drop out K4 ibu hamil yang keberadaannya jauh dari Puskesmas dan biaya akomodasi yang besar untuk dikeluarkan.

Menurut (Azhari,2017), APBD dapat dijadikan sebagai sarana komunikasi pemerintah daerah kepada masyarakatnya mengenai prioritas pengalokasian yang dilakukan oleh pemerintah daerah setelah berkoordinasi dengan pihak legislatif, DPRD. Pembiayaan program dan kegiatan bidang kesehatan di Kabupaten Ketapang diperoleh dari berbagai sumber diantaranya APBD yaitu APBD kabupaten/kota dan dari dana APBN (DAK). Pada tahun 2022 pembiayaan program kesehatan Ibu dan Anak hanya bersumber dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik yakni Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 diatur dalam Permenkes RI No.2 dan Permenkes RI No.19. BOK Puskesmas diarahkan untuk mendukung operasional kegiatan upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian

bayi termasuk didalamnya kegiatan sweeping K4 ibu hamil.

4. Mendeskripsikan dan menganalisis sarana dan pra sarana untuk pelayanan antenatal dengan pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan ibu hamil di Kabupaten Ketapang.

Berdasarkan hasil wawancara 4 bidan Kordinator menyatakan bahwa tidak semua desa memiliki poskesdes seperti pada wilayah kerja puskesmas marau dan puskesmas kedondong serta kondisi bangunan sebagian rusak dan perlu renovasi. Sedangkan puskesmas kedondong dan air upas menyatakan ruang KIA masih belum sesuai standar, luas ruangan yang kecil dan sempit serta kurang menjaga privasi pasien. Ketersediaan alat-alat kesehatan sudah sesuai dengan kebutuhan dan berfungsi dengan baik namun pada puskesmas satong, alat yang tersedia telah rusak dan telah dilaporkan namun belum direspon oleh dinas kesehatan. Ketersediaan alat dan bahan medis habis pakai untuk pemeriksaan laboratorium pada 3 puskesmas tidak tersedia lengkap terutama reagen hb. Ketersediaan tablet tambah darah dan vaksin Td pada puskesmas telah tersedia dengan baik dan jumlahnya mencukupi sesuai kebutuhan. Kendaraan operasional yang digunakan untuk sweeping hanya tersedia pada 1 puskesmas yaitu puskesmas air upas. Sedangkan pada puskesmas lainnya menggunakan kendaraan pribadi. Hanya di desa yang

memiliki kendaraan dinas. Ketersediaan kartu ibu dan buku KIA pada 2 puskesmas yaitu puskesmas marau dan air upas jumlahnya tidak cukup, sehingga bidan koordinator puskesmas air upas berinisiatif mencari donatur guna memenuhi ketersediaan kartu ibu dan buku KIA. Sedangkan bidan Koordinator puskesmas marau memprioritaskan pada kehamilan di atas 20 minggu untuk pemberian buku KIA.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 4 bidan desa menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang ada di desa tidak memenuhi standar. Hal ini dikarenakan kondisi bangunan yang sudah mulai rusak dan perlu renovasi, tidak tersedia toilet yang memadai, ruangan pemeriksaan jumlahnya kurang dan sempit. Ketersediaan alat-alat kesehatan juga tidak ada dan tidak sesuai standar, bahan medis habis pakai untuk skrining komplikasi juga tidak ada sehingga pemeriksaan dilakukan di puskesmas. Bidan desa gahang puskesmas air upas membeli alat-alat kesehatan secara pribadi karena alat yang ada telah rusak. Hal tersebut sudah dilaporkan namun belum direspon oleh pihak terkait.

Hal ini juga sama dinyatakan oleh informan 4 kepala Puskesmas yang menyatakan sarana yakni ruang KIA-KB belum memenuhi standar, sebagian besar desa sudah memiliki bangunan poskesdes, namun sebagian besar kondisi bangunan poskesdes rusak.

Sebagian besar alat deteksi risikonya tidak mencukupi atau tidak berfungsi baik sehingga harus menggunakan alat mandiri. Tablet tambah darah dan vaksin td untuk ibu hamil seluruh puskesmas mencukupi. Sebagian puskesmas menyatakan kartu ibu dan buku KIA belum mencukupi.

Pernyataan-pernyataan ini juga dicocokkan kepada informan di Dinas Kesehatan yang mengurus alat kesehatan, kefarmasian serta fasilitas kesehatan yang menyatakan kebutuhan alat kesehatan harus direncanakan satu tahun sebelumnya dan menyesuaikan anggaran yang ada serta dilaporkan di aplikasi ASPAK enam bulan sekali. Kefarmasian yang masih terkendala pada penyediaan barang medis habis pakai seperti rapid test, urine tes dan reagen. Bangunan Poskesdes sebagian besar dinyatakan belum layak atau belum sesuai standar yang dipersyaratkan.

Hasil wawancara, kemudian ditriagulasikan dengan pengambilan data sekunder di lapangan dan telaah dokumen di Dinas Kesehatan yang di dapatkan sarana dan pra sarana di Puskesmas sudah memadai, namun masih terkendala pada ruangan KIA yang sempit. Pengambilan data sarana dan pra sarana di Poskesdes di dapatkan sebagian besar poskesdes sudah memiliki ruang KIA-KB tersendiri hanya di Poskesdes Gahang Puskesmas Air Upas yang ruang KIA-KB sempit

atau tidak standar. Pra sarana secara keseluruhan kurang memadai baik dari segi kondisi bangunan Poskesdes, ketersediaan tempat cuci tangan, ketersediaan toilet pasien, pengelolaan limbah pelayanan serta kendaraan operasional pelayanan. Pada alat kesehatan deteksi risiko kehamilan sebagian Poskesdes tidak memiliki alat kesehatan yang lengkap dan berfungsi dengan baik (tensi meter, pengukur LILA, timbangan dewasa, pengukur TB, doppler/ linek, thermometer, reflek hamer, pemeriksa HB/HB sahli, alat pemeriksa golongan darah, alat pemeriksaan *glukosa urine*, alat pemeriksa *protein urine*. Seluruh Poskesdes tablet tambah darah tersedia dan mencukupi. Sebagian vaksin Td di simpan di Poskesdes sedangkan sebagian lagi vaksin Td disimpan di Puskesmas. Sebagian besar dokumen pencatatan dan pelaporan KIA tersedia di Poskesdes (kartu ibu, buku KIA, register kohort) hanya pada Poskesdes Kuala Satong yang belum semua tersedia yakni kartu ibu dan register kohort.

Hasil telaah dokumen di Dinas Kesehatan didapatkan dokumen ketersediaan fasilitas kesehatan yakni Puskesmas dengan fasilitas rawat inap sebanyak 9 unit, Puskesmas rawat jalan sebanyak 15 unit, puskesmas pembantu sebanyak 140 unit serta Poskesdes sebanyak 207 unit. Jumlah bangunan Poskesdes di 4 Puskesmas penelitian

sejumlah 24 buah dan jumlah desa sebanyak 28 desa. Sebagian besar (66,66%) dari bangunan tersebut dinyatakan tidak layak dengan rincian rusak ringan sebanyak 5 buah (20,83%), rusak sedang sebanyak 4 buah (16,16%), rusak berat sebanyak 1 buah (4,16%), serta tidak berfungsi 6 buah (25%), hanya 8 buah (33,33%) yang kondisi bangunannya baik. Terdapat 5 desa yang tidak terdapat bangunan Poskesdes dari 4 Puskesmas yakni Desa Batu Payung dan Desa Suka Karya di wilayah kerja Puskesmas Marau, Desa Mekar Jaya di wilayah kerja Puskesmas Air Upas, serta di Kelurahan Tengah dan Kelurahan Suka Harja di wilayah kerja Puskesmas Kedondong. Namun, pada Desa Laman Satong di wilayah kerja Puskesmas Kuala Satong terdapat dua bangunan Poskesdes yakni di Dusun Manjau dan Dusun Nek Doyan. Pada Puskesmas Kedondong tidak dibangunnya Poskesdes dikarena sudah terdapat bangunan Puskesmas, bangunan Puskesmas Pembantu serta Rumah Sakit dan Puskesmas Kedondong merupakan Puskesmas di perkotaan. Pada Puskesmas Marau dan Air Upas , pembangunan Poskesdes menunggu kebijakan dari pihak desa karena saat ini bangunan Poskesdes merupakan kewenangan dari Pemerintah Desa setempat.

Data-data diatas menunjukkan ketersediaan sarana dan pra sarana pelayanan kehamilan di fasilitas

pertama yakni Puskesmas sudah cukup memadai, namun ketersediaan sarana dan pra sarana di Poskesdes masih belum memadai. Pemerataan pembangunan Poskesdes juga belum merata, yang dibuktikan ada desa-desa yang di wilayah Puskesmas penelitian belum terdapat bangunan Poskesdes seperti pada Puskesmas Marau dan Puskesmas Air Upas, yang mengakibatkan pelayanan kehamilan harus dilakukan di rumah bidan sendiri, menumpang di fasilitas desa atau di Puskesmas Pembantu (Pustu). Pemenuhan standar sarana dan pra sarana pada PMK No.4 tahun 2019, semestinya dapat dilengkapi sampai pada fasilitas kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat yakni Poskesdes sehingga kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kehamilan semakin membaik mengingat juga wilayah Kabupaten Ketapang merupakan kabupaten yang terluas di Provinsi Kalimantan barat sehingga masih terkendala dengan kondisi geografis dan transportasi. Pada penelitian didapatkan pula alat pendeteksian risiko tinggi seperti tensi meter, pengukur TB, pengukur lingkaran lengan atas, *doppler* serta barang medis habis pakai (*Rapid test hepatitis, Rapid test HIV, Rapid test Sifilis, reagen golongan darah, test kehamilan*) di sebagian Poskesdes tidak ada atau tidak berfungsi baik sehingga menggunakan biaya mandiri untuk mengadakannya.

Pedeteksian merupakan langkah awal untuk mencegah komplikasi kehamilan dalam rangka penurunan angka kematian ibu. Tentunya perlu dilakukan berbagai upaya untuk dapat memenuhi hal diatas.

Kesimpulan

1. Jumlah ketenagaan bidan yang memberikan pelayanan kehamilan di Puskesmas sudah mencukupi bahkan berlebihan bila dibandingkan dengan standar ketenagaan bidan yang ada di PMK No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, baik Puskesmas rawat jalan maupun Puskesmas rawat inap. sudah cukup bahkan berlebihan. Pada pendistribusian bidan ke desa juga sudah merata di setiap desa sudah ada bidannya. Penyusunan sudah didasarkan pada perhitungan rencana kebutuhan yang ada di aplikasi Renbut Kemenkes dan perhitungan Analisa Jabatan dan Analisa Beban Kerja.
2. Mendeskripsikan dan menganalisis kompetensi bidan dengan pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan ibu hamil di Kabupaten Ketapang. Jenjang pendidikan bidan seluruhnya diploma tiga dan diploma empat, tidak ada lagi jenjang pendidikan diploma satu serta memberikan dukungan kepada bidan untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Dalam pengembangan kompetensi bidan, hampir seluruh bidan tidak mendapatkan sosialisasi ante natal terpadu. Bidan hanya mengikuti

pelatihan MU sebagai persyaratan memperpanjang STR. Pengetahuan bidan mengenai K4/K6 hampir seluruhnya mengetahui, walaupun belum mendapatkan sosialisasi *ante natal* terpadu.

3. Mendeskripsikan dan menganalisis anggaran biaya pemerintah yang digunakan Bidan dalam pelayanan antenatal dengan pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan ibu hamil di Kabupaten Ketapang. Sumber dan pembiayaan pelayanan kehamilan berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana yang tersedia untuk pelayanan antenatal dirasa masih kurang, dan belum mencakup kebutuhan yang ada namun tetap mendorong pemerintah daerah agar memprioritaskan anggaran.
4. Mendeskripsikan dan menganalisis sarana dan pra sarana untuk pelayanan antenatal dengan pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan ibu hamil di Kabupaten Ketapang. Ketersediaan sarana dan pra sarana pelayanan kehamilan di fasilitas pertama yakni Puskesmas sudah cukup memadai, namun ketersediaan sarana dan pra sarana di Poskesdes masih belum memadai terutama pada pra sarana, alat deteksi risiko kehamilan serta barang medis habis pakai (BMHP). Masih ada desa yang belum terdapat bangunan Poskesdes sehingga pelayanan kehamilan dilakukan di rumah bidan

sendiri atau menumpang di fasilitas desa.

Referensi

- Adiputra, I. M. sudarma, dkk. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Yayasan Kita Menulis. Edited by R. Watrianthos and J. Simarmata. MEDAN: Yayasan Kita Menulis. Available at: https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19810/1/2021_Book_Chapter_Metodologi_Penelitian_Kesehatan.pdf.
- Asmara,A., (2019). Kompetensi Bidan Puskesmas dalam Meningkatkan Pelayanan Antenatal (Studi Kasus di Puskesmas Tambak Rejo. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 18(1), Vol.8.No.1.
- Dharmayanti, I., Azhar,K., Hapsari,D., Sari H,P. (2019). Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Berkualitas Yang Dimanfaatkan Ibu Hamil Untuk Persiapan Persalinan Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), pp. 60–69. doi: 10.22435/jek.18.1.1777.60-69.
- Azahari, R. S. (2017). Ringkasan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah. *Kementrian Keuangan Republik Indonesia*, p. 20.
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (2017). Rencana Aksi Program Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2015-2019', p. 55. Available at: <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-630870-3tahunan-2018-07-10-529.pdf>.
- Creswell,J., (2014). *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset*. Edisi ke 3. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Dharmayanti, I., Azhar,K., Hapsari,D dan Sari H,P. (2019). Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Berkualitas Yang Dimanfaatkan Ibu Hamil Untuk Persiapan Persalinan Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), pp. 60–

69. doi: 10.22435/jek.18.1.1777.60-69.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Ketapang tahun 2020*. Ketapang: Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Ketapang tahun 2021*. Ketapang: Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2020*. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
- Garaika and Darmanah (2019) *Metodologi Penelitian*. Edited by T. H. Tech and Penerbit. Lampung Selatan: CV. HIRA TECH. Available at: www.hira-tech.com.
- Hendarwan, H., Lestary,H., Friskarini,K., Hananto,M., (2018). Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2), pp. 97–108. doi: 10.22435/bpk.v46i2.307.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016). Permenkes RI No 41 Tahun 2016 Tentang Program Percepatan Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan', *Permenkes RI No 41 Tahun 2016*, pp. 1–12.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Edisi Ketiga. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Komashie A, et al. (2021, Januari). Systems approach to health service design, delivery and improvement: systematic review and meta-analysis. *BMJ Journals*. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037667.
- Lestari, P.T.R, (2019). Pencapaian Status Kesehatan Ibu dan Anak Sebagai Salh Satu Terwujudnya Keberhasilan Program Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal .dpr.go.id*, doi: 10.22212/kajian.V25Ii.1889.
- Marita, I.,Budiyono dan Purnaweni, H.,(2021). Kualitas Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Brebes. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, doi: 10.15294/higeia/v5iS1/38391.
- MC.Fadden, A., et al. (2020, July). Systematic review of barriers to, and facilitataor of, the provision of high-quality midwifery service in India. *Birth Issues In Perinatal Care*. doi: birt-12498.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111713/permenkes-no-4-tahun-2019>.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Seksual*. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah RI (2018). UU No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, *Kementerian Hukum dan HAM*, pp. 1–35. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/67029/pp-no-2-tahun-2018>.
- Prilly, N. N., Sari, R. M. dan Aprilia, T. R. (2020). Analisis Kualitas Sumber Daya Manusia. *Researchgate.net*, (December).
- Renfrew MJ, et al. (2020, Mei). Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery*. doi: 10.1016/j.mid.2020.102759.
- Rukminingsih, Adnan,G., Latief,A.M, (2020). *Metode Penelitian Pendidikan Penelitian Kuantitatif, Penelitian Kualitatif, Penelitian Tindakan Kelas*. Cetakan

Pertama. Yogyakarta: Erhaka Art.

Subekti,A., (2016). Analisis Faktor-Faktor Kendala di Dalam Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di UPT Puskesmas Palengaan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Imiah Mahasiswa FEB*, Vol 9,No.2

Wulandari, A., Wigati, P. A. dan Sariatmi, A. (2017) ‘Analisis Pelayanan Antenatal dan Faktor – Faktor yang Berkaitan dengan Cakupan Pelayanan Antenatal oleh Bidan Desa Di Kabupaten Jember’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1), pp. 14–23.

Yigzaw, T., et al. (2017, Agustus). Quality of Midwife-provided Intrapartum Care in Amhara Regional State, Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, doi: 10.1186/s12884-017-1441-2.

Yudhoyono, D. H. S. B. (2014) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah*. Jakarta. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38685/uu-no-23-tahun-2014>

Zudi, M., Suryoputro, A. dan Arso, S. P. (2021) ‘Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak’, *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama Kudus*, 8(2), pp. 165–179. Available at: <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/681>