



**KEPATUHAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP STANDAR
OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) ANTENATAL CARE
(ANC) TERPADU DI KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

Oleh :

**Gusti Ana
NIM 162110101087**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2023**



**KEPATUHAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP STANDAR
OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) ANTENATAL CARE
(ANC) TERPADU DI KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**Gusti Ana
NIM 162110101087**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2023**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orangtua saya yaitu Alm Bapak Suparto dan Ibu Yunaroh yang tiada henti memberikan doa, dukungan dan motivasi yang tidak pernah kenal lelah dalam membahagiakan saya. Semoga Allah senantiasa melindungi ibu, mengampuni segala kekhilafan bapak selama hidup di dunia, dan memberi kesehatan, keselamatan dan kebahagiaan pada ibu.
3. Sahabat tersayang yang tiada lelah menemani selama menempuh pendidikan, terimakasih karena tiada lelah mendengar keluh kesah penulis.
4. Segenap guru-guru di TK Kusuma Mulia Kediri, SDN 1 Kalirong, MTsN Grogol Kediri, SMAN 1 Grogol Kediri, dan seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah mengajarkan kedisiplinan dan ilmu yang bermanfaat.
5. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Keberhasilan bukan milik orang pintar. Keberhasilan milik mereka yang terus berusaha”

(B.J. Habibie)

“Dan ketahuilah, sesungguhnya kemenangan itu beriringan dengan kesabaran. Jalan keluar beriringan dengan kesukaran. Dan sesudah kesulitan pasti akan datang kemudahan”

(H.R Tirmidzi)

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Q.S Al-Baqarah: 286)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :Gusti Ana

NIM : 162110101087

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul :
“*Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Antenatal Care (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian pernyataan ini tidak benar.

Jember, 17 Januari 2023

Yang menyatakan

Gusti Ana

NIM 162110101087

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**KEPATUHAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP STANDAR
OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) ANTENATAL CARE (ANC)
TERPADU DI KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Gusti Ana

NIM. 162110101087

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Antenatal Care (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 17 Januari 2023

Tempat : Ruang Sidang 1 Gedung Baru Lantai 2 FKM UNEJ

Pembimbing Tanda Tangan

1. DPU : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes (.....)
NIP. 197810162009122001

2. DPA : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH (.....)
NIP. 197701082005012004

Penguji

1. Ketua : Dr. Abu Khoiri, S.KM., M.Kes (.....)
NIP.197903052005011002

2. Sekretaris : Ricko Pratama Ridzkyanto, S.KM., M.Kes (.....)
NIP. 199003072019031011

3. Anggota : Naila Athiyyah, S.KM (.....)
NIP. 197705222005012011

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Jember,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes

NIP. 198010092005012002

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan skripsi dengan judul *Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Antenatal Care (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana kepatuhan petugas kesehatan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care (ANC) Terpadu*, sehingga nantinya terjadi peningkatan kepatuhan petugas dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care (ANC) Terpadu* yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tinggi kepada Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes dan Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Tim penguji skripsi Dr. Abu Khoiri, S.KM., M.Kes selaku ketua penguji, Ricko Pratama Ridzkyanto, S.KM., M.Kes selaku sekretaris penguji, Naila Athiyah, S.KM selaku anggota penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan saran dan ilmunya kepada penulis.
4. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis selama menjadi mahasiswa.

5. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Jember, Puskesmas dan Bidan Koordinator di Puskesmas Mumbulsari, Puskesmas Silo 1, Puskesmas Silo 2, Puskesmas Sumberbaru, Puskesmas Rowotengah yang telah memberikan izin penelitian dan membantu memberikan data demi terselesainya skripsi ini.
6. Ibu Yunaroh selaku ibu penulis yang selalu memberikan arahan, semangat, motivasi, dan doa sehingga penulis menjadi semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Keluarga dan saudara penulis yang selalu memberikan motivasi dan doa sehingga penulis semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat saya Dinda, Desy, Ana Swas, Syakir, Dina, Winda, Ira, Lidya, mas Adi Septian Maulana yang selalu memberikan kebahagiaan, semangat, motivasi, dan doa.
9. Teman-teman peminatan AKK 2016 dan teman seangkatan FKM 2016 yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis telah berusaha untuk menyelesaikan skripsi ini, namun penulis menyadari skripsi ini belum dapat dikatakan sempurna sehingga penulis mengharapkan masukan dan saran yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya. Atas perhatiannya penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 17 Januari 2023

Penulis

RINGKASAN

Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember; Gusti Ana; 162110101087; 2023; 70 Halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Antenatal Care (ANC) terpadu adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secara komprehensif dan berkualitas oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa hamil, agar ibu memiliki kehamilan yang sehat, dapat bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat serta berkualitas. Salah satu indikator untuk menilai kualitas pelayanan ANC yaitu tingkat kepatuhan bidan dalam menerapkan SOP pelayanan maternal. Peneliti ini menggunakan teori Gibson untuk mengkaji kepatuhan petugas kesehatan dengan melihat faktor individu, faktor psikologi dan faktor lingkungan organisasi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, diperoleh data jumlah kematian ibu terus mengalami peningkatan dari tahun 2018 hingga tahun 2020 yaitu terdapat 41 kasus menjadi 47 kasus kematian ibu di tahun 2019. Pada tahun 2020 mengalami peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 61 kasus kematian ibu. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di lima puskesmas lokus yaitu Puskesmas Sumberbaru, Puskesmas Rowotengah, Puskesmas Silo I, Puskesmas Silo II, dan Puskesmas Mumbulsari di Kabupaten Jember. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini meliputi variabel individu (pengetahuan, kemampuan, pengalaman), variabel psikologis (Persepsi dan sikap), dan faktor lingkungan organisasi (imbangan, kepemimpinan, sumberdaya).

Hasil penelitian menunjukkan petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang baik, terbukti mampu menginterpretasikan dengan jelas tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* Terpadu. Mayoritas lama masa kerja

bidan sebagai bidan koordinator lebih dari 10 tahun dan paling singkat dibawah 5 tahun. Kemampuan bidan masih belum memadai. Persepsi bidan tentang pentingnya Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu sudah sesuai dengan tujuan dibentuknya SOP tersebut dan bidan mampu memberikan respon yang positif dengan bersikap ramah serta komunikatif kepada ibu hamil selama dilakukan pemeriksaan *Antenatal Care* Terpadu. Imbalan dalam bentuk upah yang diberikan sudah sesuai dengan golongan bidan namun perlu adanya pemberian penghargaan selain upah atas prestasi bidan oleh kepala puskesmas. Bidan memiliki beban kerja yang berlebih. Kepemimpinan kepala puskesmas dengan bidan terjalin baik. Kelengkapan sarana prasarana secara kuantitas maupun kualitas belum memadai. Ketersediaan bidan dalam pelayanan *Antenatal Care* Terpadu sudah memadai namun secara kualitas perlu ditingkatkan kompetensinya. Kepatuhan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu belum semuanya sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* Terpadu.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah kelima puskesmas lokus tersebut dapat menentukan pelatihan yang sesuai untuk menunjang kemampuan bidan serta perlu meningkatkan pelatihan tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* Terpadu yang telah disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan berbagi ilmu dan melakukan praktek antar tim bidan di Puskesmas. Pemberian penghargaan selain upah atas prestasi bidan oleh Kepala Puskesmas seperti pelatihan, kenaikan pangkat ataupun pujian. Perbaikan pada desain pekerjaan agar tidak terjadi beban berlebih, serta perlu dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Tim Mutu Puskesmas secara berkala terhadap kepatuhan petugas kesehatan (bidan) dalam melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu. Ketersediaan sarana prasarana yang kurang memadai maka perlu pemenuhan fasilitas dan pemeliharaan dengan melakukan kalibrasi alat secara rutin oleh pihak Puskesmas dengan menjalin kerja sama lintas sektor untuk kalibrasi sehingga alat yang tersedia terjaga kualitas fungsinya.

SUMMARY

Compliance of Health Workers with Standard Operating Procedures (SOP) for Integrated Antenatal Services (ANC) in Jember Regency; Gusti Ana; 162110101087; 2023; 70 Halaman; Health Administration and Policy; Faculty of Public Health, University of Jember.

Integrated *Antenatal Care* (ANC) is a health service that must be provided in a comprehensive and quality manner by health workers to mothers during pregnancy, so that mothers have healthy pregnancies, can give birth safely, and give birth to healthy and quality babies. One of the indicators to assess the quality of ANC services is the level of compliance of midwives in implementing Standard Operating Procedures (SOP) for delivery services. Researchers used Gibson's theory to examine health worker compliance by looking at individual factors, psychological factors and organizational environmental factors. Based on a preliminary study conducted at the Jember District Health Office, data obtained that the number of maternal deaths continued to increase from 2018 to 2020, namely from 41 cases to 47 cases of maternal deaths in 2019. In 2020 there was a significant increase. namely 61 cases of death. The purpose of this study was to describe the Compliance of Health Workers with Standard Operating Procedures (SOP) for Integrated Antenatal Services (ANC) in Jember Regency.

This study uses a type of qualitative research with a case study approach. The research was conducted in five locus health centers, namely Sumberbaru Health Center, Rowotengah Health Center, Silo I Health Center, Silo II Health Center, and Mumbulsari Health Center in Jember Regency. The variables examined in this study include individual variables (knowledge, skills, experience), psychological variables (perceptions and attitudes), and organizational environmental factors (rewards, leadership, resources).

The results showed that health workers had good knowledge, proven to be able to interpret clearly the Standard Operating Procedures (SOP) for Integrated Antenatal Care. The majority of midwives worked as coordinating midwives for more than 10 years and the shortest time was under 5 years. The ability of

midwives is still inadequate. Midwives' perceptions of the importance of Standard Operating Procedures (SOP) for Integrated Antenatal Care (ANC) are in accordance with the purpose of establishing these SOP and midwives are able to provide a positive response by being friendly and communicative to pregnant women during the Integrated Antenatal Care examination. The compensation in the form of wages is in accordance with the midwife class, but it is necessary to provide awards other than wages for the achievements of midwives by the head of the Public health center. Midwives have an excessive workload. The leadership of the head of the public health center with the midwife is well established. Completeness of infrastructure in terms of quantity and quality is inadequate. The availability of midwives for Integrated Antenatal Care services is adequate, but in terms of quality, their competence needs to be improved. The compliance of health workers in providing Integrated Antenatal Care (ANC) services is not all in accordance with the Integrated Antenatal Care Standard Operating Procedures (SOP).

Suggestions that can be given based on the results of this study are that the five locus health centers can determine appropriate training to support midwives' abilities and need to improve training on Integrated Antenatal Care Standard Operating Procedures (SOP) which has been socialized by the Jember District Health Office by sharing knowledge and conducting interdisciplinary practices. team of midwives at the Health Center. Giving awards other than wages for the achievements of midwives by the Head of the public health center such as training, promotions or praise. Improvements to the work design so that there is no overload, and it is necessary to periodically monitor and evaluate the compliance of health workers (midwives) in implementing the Integrated Antenatal Care (ANC) Standard Operating Procedures (SOP). Inadequate availability of infrastructure facilities, it is necessary to fulfill facilities and maintain them by routinely calibrating tools by the public health center by establishing cross-sector collaboration for calibration so that the available tools maintain the quality of their functions.

DAFTAR ISI

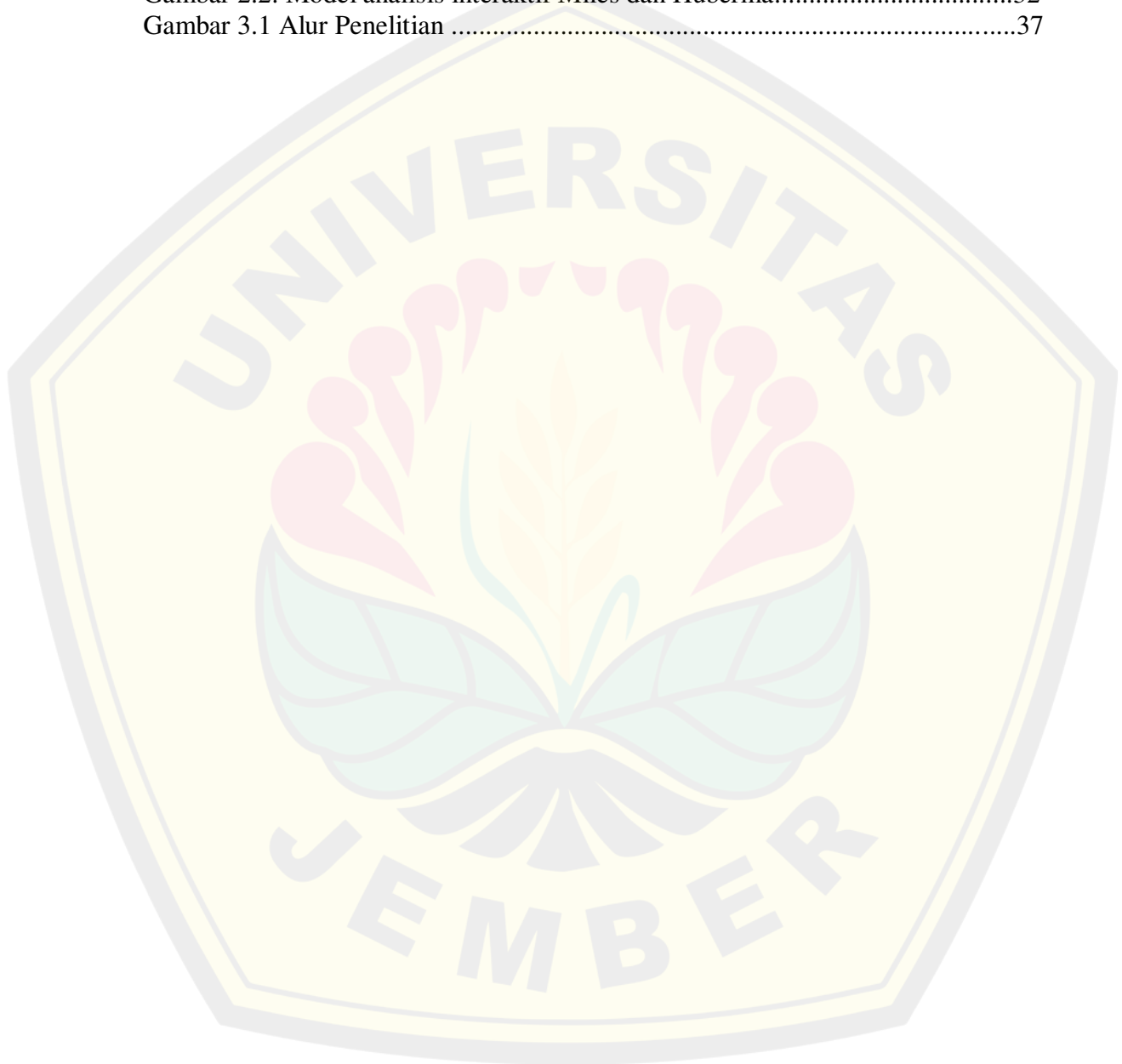
	Halaman
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
PERNYATAAN	v
PEMBIMBINGAN.....	vi
PENGESAHAN.....	vii
PRAKATA	viii
RINGKASAN.....	x
<i>SUMMARY</i>	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	i
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	ii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.1.1 Tujuan Umum	5
1.1.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	6
1.1.3 Manfaat Teoritis	6
1.1.4 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 <i>Antenatal Care</i> (ANC) Terpadu	7

2.1.1	Definisi <i>Antenatal Care</i> (ANC) Terpadu.....	7
2.1.2	Tujuan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Terpadu	7
2.1.3	Standar Pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Terpadu.....	8
2.1.4	Kegiatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Terpadu	9
2.2	Standar Prosedur Operasional	21
2.2.1	Definisi Standar Prosedur Operasional.....	21
2.2.2	Manfaat Standar Prosedur Operasional	21
2.3	Kepatuhan	22
2.3.1	Definisi Kepatuhan.....	22
2.3.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Individu	22
2.4	Kerangka Teori.....	28
2.5	Kerangka Konseptual.....	29
BAB 3.	METODE PENELITIAN	31
3.1	Jenis Penelitian	31
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.3	Penentuan Informan.....	31
3.4	Fokus Penelitian	32
3.5	Data dan Sumber Data	34
3.6	Teknik dan Instrumen Penelitian.....	35
3.7	Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	36
3.8	Validitas dan Reliabilitas Data	38
3.9	Alur Penelitian.....	39
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1	Pengetahuan, Kemampuan, dan Pengalaman	40
4.1.1	Pengetahuan	40
4.1.2	Kemampuan	42
4.1.3	Pengalaman	44

4.2 Persepsi dan Sikap Terkait Kepatuhan Petugas	45
4.2.1 Persepsi	45
4.2.2 Sikap	46
4.3 Imbalan, Kepemimpinan, dan Sumber Daya	48
4.3.1 Imbalan	48
4.3.2 Kepemimpinan	50
4.3.3 Sumber Daya	52
4.4 Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar.	55
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	64
5.1 Kesimpulan.....	64
5.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	66

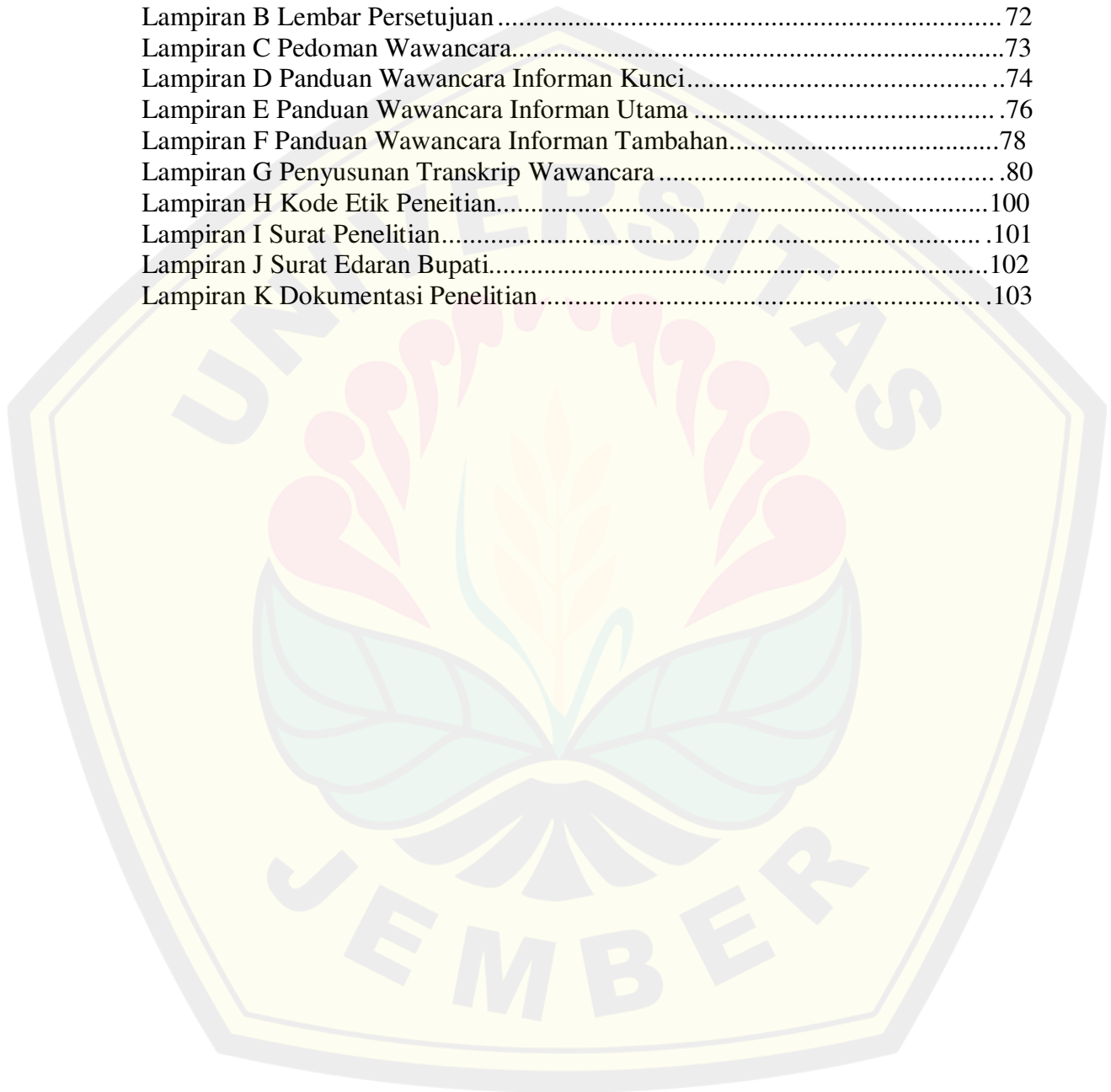
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual.....	29
Gambar 2.2. Model analisis interaktif Miles dan Huberma.....	32
Gambar 3.1 Alur Penelitian	37



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Lembar Pernyataan.....	71
Lampiran B Lembar Persetujuan	72
Lampiran C Pedoman Wawancara.....	73
Lampiran D Panduan Wawancara Informan Kunci.....	74
Lampiran E Panduan Wawancara Informan Utama	76
Lampiran F Panduan Wawancara Informan Tambahan.....	78
Lampiran G Penyusunan Transkrip Wawancara	80
Lampiran H Kode Etik Penelitian.....	100
Lampiran I Surat Penelitian.....	101
Lampiran J Surat Edaran Bupati.....	102
Lampiran K Dokumentasi Penelitian.....	103



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI



ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
SOP	: Standar Prosedur Operasional
STR	: Surat Tanda Registrasi
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
HB	: Hemoglobin
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
mmHg	: <i>Millimeter merkuri (Hydrargyrum)</i>
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BTA	: Bakteri Tahan Asam
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesejahteraan suatu bangsa, disamping Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu dan bayi dapat ditekan melalui program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan memberikan pelayanan *Antenatal Care* (ANC). *Antenatal Care* (ANC) Terpadu adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secara komprehensif dan berkualitas oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa hamil, agar ibu memiliki kehamilan yang sehat, dapat bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat serta berkualitas (Permenkes RI, 2021:9).

Kematian ibu hamil masih menjadi masalah besar di negara berkembang terutama di Indonesia. Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (2015) angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan bahwa masih diatas rata-rata angka kematian ibu di negara ASEAN. Angka kematian ibu (AKI) sangat bervariasi disetiap provinsi dan daerah. Salah satunya daerah yang belum bisa mencapai target tersebut adalah Jawa Timur. Jawa Timur menduduki urutan kedua dari seluruh provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah kematian ibu terbanyak setelah Jawa Barat (SDKI, 2017). Berdasarkan data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 menyatakan bahwa tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur terus mengalami penurunan dari 522 kasus di tahun 2018 turun menjadi 517 kasus pada tahun 2019. Namun pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 565 kasus kematian ibu. Angka kejadian kematian ibu tertinggi yaitu terletak di Kabupaten Jember.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, diperoleh data jumlah kematian ibu terus mengalami peningkatan dari tahun 2018 hingga tahun 2020 yaitu terdapat 41 kasus menjadi 47 kasus kematian ibu di tahun 2019. Pada tahun 2020 mengalami peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 61 kasus kematian ibu. Angka kematian ibu yang

masih tinggi menunjukkan bahwa kualitas pelayanan maternal masih rendah khususnya pelayanan ANC yang dapat mencegah terjadinya resiko tinggi atau komplikasi kehamilan dan persalinan. Salah satu indikator untuk menilai kualitas pelayanan ANC yaitu tingkat kepatuhan bidan dalam menerapkan SOP pelayanan maternal (Wahyuningsih *et al*,2018:1).

Kepatuhan merupakan sikap bersedia mentaati suatu spesifikasi, standar atau aturan yang telah diatur dengan jelas yang diterbitkan oleh organisasi yang berwenang (Fatkhayah, 2015:196-197). Tingkat kepatuhan merupakan ukuran kadar dari pelayanan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada pasien. Pada umumnya tingkat kepatuhan dapat diukur menggunakan daftar tilik standar pelayanan kesehatan (Pohan, 2006). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sholikhah, *et al* (2016:174-175) bahwa angka kepatuhan bidan terhadap protap hanya sebesar 50,40%. Hal ini berdampak pada hasil deteksi komplikasi dan penyakit pada ibu hamil yang baru mencapai 66,40% dari target 100% yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan.

Menurut UU nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dijelaskan bahwa tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. AKI dapat diturunkan melalui peningkatan mutu standar pelayanan kebidanan dalam penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO). Standar Prosedur Operasional adalah standar yang harus dijadikan acuan dalam memberikan setiap pelayanan kesehatan sekaligus dapat digunakan untuk menilai kinerja instansi pemerintah secara internal maupun eksternal. Tercapainya sebuah standar dapat diukur melalui kesesuaian kepatuhan terhadap standar (Sondakh *et al*, 2013).

Kinerja petugas kesehatan akan memberi dampak pada kualitas pelayanan pemeriksaan pada ibu hamil, termasuk kinerja bidan sebagai penyedia pelayanan maternal dan neonatal. Bidan yang patuh memiliki peluang 35% lebih banyak dalam mencegah terjadinya kematian ibu dibandingkan bidan yang tidak patuh. Menurut penelitian Astuti, *et al* (2017:53-54), kepatuhan petugas kesehatan

terhadap SOP dalam pelayanan ANC belum sepenuhnya sesuai dengan standar dan etik sehingga mempengaruhi kualitas pemberian pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Winarso, *et al* (2019:117-118), bahwa dalam pelaksanaan pelayanan nifas, semua bidan belum lengkap memberikan pelayanan yang sesuai dengan SOP. Sehingga kepatuhan perlu ditingkatkan agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk meningkatkan kepatuhan petugas kesehatan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan bayi yaitu melalui perumusan solusi lokal yang ditetapkan sebagai program Peningkatan Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) ANC dan PNC Terpadu. Program ini diterapkan sejak adanya Surat Edaran Bupati Nomor 445/3447/311/2020 Tentang Panduan Praktik Klinik (PPK) Dan Standar Operasional Prosedur (SOP) ANC dan PNC pada tanggal 16 Januari 2020. Pedoman disosialisasikan secara menyeluruh di 50 Puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten Jember yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Namun uji coba penerapan program hanya dilakukan di lima puskesmas lokus yaitu Puskesmas Silo 1, Puskesmas Silo 2, Puskesmas Mumbulsari, Puskesmas Sumberbaru dan Puskesmas Rowotengah, karena kelima puskesmas lokus tersebut memiliki jumlah AKI yang tinggi dan berada di daerah ujung kota. Program dilaksanakan di Kabupaten Jember dan Kabupaten Malang karena keduanya memiliki angka kematian ibu yang tinggi, diharapkan tenaga kesehatan patuh terhadap acuan tata laksana dalam penanganan kasus ANC dan PNC. Sehingga dapat menekan laju angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Jember.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Maret Tahun 2020 di lima puskesmas lokus diketahui bahwa dalam pelaksanaan SOP ANC Terpadu terdapat beberapa permasalahan antara lain terdapat 2 puskesmas yang menyatakan ketersediaan fasilitas belum memadai seperti jangka panggul, dopler, dan reagen. Ketersediaan fasilitas yang ada beberapa kurang layak fungsi seperti timbangan berat badan, tensimeter, dan stetoskop. Kemudian ada 1 puskesmas yang menyatakan kondisi tempat pemeriksaan kurang aman. Pemeriksaan dilakukan secara bergantian antar bidan dan selanjutnya dilakukan penilaian

sesuai dengan SOP yang ada. Hal ini perlu dilakukan pengawasan dan supervisi agar kinerja bidan tetap konsisten. Kemudian dengan adanya SOP mempermudah kinerja bidan namun karena beban kerja bidan yang tinggi dalam menerapkan pemeriksaan sesuai dengan SOP bidan merasa kurang fokus dan terburu-buru. Selain itu perlu adanya kompetensi atau kemampuan dari petugas kesehatan dalam setiap pemeriksaan yang diberikan agar pelayanan yang diberikan sesuai standar.

Didukung penelitian yang dilakukan oleh Maryono (2020:42) menyebutkan bahwa hanya 45% puskesmas yang patuh melakukan konseling dan edukasi sesuai standar ANC. Kemudian sarana dan prasarana, ketersediaan obat dan alat untuk pelayanan ANC di puskesmas masih kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sikap individu untuk patuh dapat mempengaruhi kualitas dari Standar prosedur operasional yang ditetapkan. Sejalan dengan penelitian Harlinisari, *et al* (2018:108) bahwa sikap perawat di rumah sakit berpengaruh secara signifikan dan positif terhadap kepatuhan dalam melaksanakan standar prosedur operasional asuhan keperawatan di ICU-ICCU. Selain itu ketersediaan fasilitas merupakan faktor yang penting dalam perilaku seseorang. Ketersediaan fasilitas yang memadai akan mendorong perilaku individu menjadi patuh.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka peneliti perlu melakukan penelitian mengenai Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) ANC Terpadu di Kabupaten Jember. Menurut teori Gibson menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor individu dan faktor lingkungan organisasi. Sebagian besar permasalahan terkait tingkat kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan ANC Terpadu sesuai dengan SOP dapat dilihat pada variabel individu (pengetahuan, kemampuan, dan pengalaman), variabel psikologis (Persepsi dan Sikap), dan variabel lingkungan organisasi (imbalan, kepemimpinan, dan sumber daya).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu menggambarkan Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember.

1.1.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji variabel individu meliputi pengetahuan, kemampuan, dan pengalaman terkait kepatuhan petugas kesehatan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember.
- b. Mengkaji variabel Psikologis yang meliputi persepsi dan sikap terkait kepatuhan petugas kesehatan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember.
- c. Mengkaji variabel lingkungan organisasi yang meliputi imbalan, kepemimpinan, dan Sumber daya terkait kepatuhan petugas kesehatan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember.
- d. Menggambarkan kepatuhan petugas kesehatan berdasarkan SOP *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.1.3 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan khususnya terkait kepatuhan petugas kesehatan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember.

1.1.4 Manfaat Praktis

- a. **Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**
Sebagai tambahan informasi untuk penelitian lebih lanjut terkait kepatuhan petugas kesehatan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember.
- b. **Bagi Dinas Kesehatan**
Sebagai gambaran dan masukan terkait kepatuhan petugas kesehatan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember.
- c. **Bagi Peneliti Lain**
Sebagai informasi dan sumber rujukan dalam penelitian selanjutnya terkait kepatuhan petugas kesehatan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Antenatal Care* (ANC) Terpadu

2.1.1 Definisi *Antenatal Care* (ANC) Terpadu

Antenatal Care (ANC) Terpadu adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu ini bertujuan agar setiap ibu hamil terpenuhi haknya untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dan persalinannya dengan pengalaman positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang menyenangkan akan memberikan nilai tambahan yang bermanfaat bagi ibu dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri, dan ibu (PMK R1,2021:65).

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu harus dilaksanakan secara rutin, sesuai standar dan berkualitas minimal 6 kali selama masa kehamilan yaitu 2 kali pemeriksaan ditrimester pertama, 1 kali ditrimester kedua, dan 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga. Pelayanan ANC dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten seperti dokter atau dokter spesialis kebidanan, bidan dan perawat terlatih yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

2.1.2 Tujuan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu

Berdasarkan PMK Nomor 21, (2021:65), Tujuan khusus pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
2. Pemberian dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interpersonal yang baik.

3. Menyediakan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
4. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
5. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
6. Melakukan tata laksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

2.1.3 Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu

Bidan sebagai petugas pelaksana harus melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar. Terdapat enam standar dalam pelaksanaan pelayanan *antenatal care* terpadu berikut (Maternity *et al*, 2017:244-245) :

1. Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan pengkajian melalui anamnesis dan indentifikasi faktor risiko kehamilan, persalinan, dan nifas serta melaksanakan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar memeriksakan kehamilan secara dini dan teratur.

2. Pemeriksaan dan Pemantauan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu

Bidan memberikan sedikitnya 6 kali pelayanan antenatal, 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi anamnesis dan pemeriksaan dengan standar 10 T.

3. Palpasi abdominal

Palpasi abdominal dilakukan untuk mengetahui letak dan presentasi janin sehingga bidan dapat memberikan konseling dan asuhan yang sesuai dengan kondisi ibu hamil.

4. Pengelolaan dan Anemia Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan dengan memberikan tablet Fe, penemuan semua kasus anemia dengan pemeriksaan Hb, penanganan, dan rujukan sesuai dengan kebutuhan yang berlaku.

5. Pengelolaan Dini Hipertensi dalam Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsi lainnya serta mengambil tindakan tepat dan merujuknya (Ekasari *et al*, 2019:44)

6. Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persalinan yang bersih dan aman, persiapan donor darah, transportasi yang akan digunakan, dan biaya untuk merujuk. Hal ini dicatat dalam buku KIA dan disetujui oleh keluarga.

2.1.4 Kegiatan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu

Bentuk kegiatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu dilakukan dengan peningkatan cakupan pelayanan *antenatal care* dan peningkatan kualitas pelayanan *antenatal care* terpadu. Kegiatan peningkatan cakupan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu antara lain (Maternity *et al*, 2017:246) :

1. Pendataan ibu hamil dan deteksi dini ibu hamil melalui kegiatan P4K dengan stiker dan buku KIA serta deteksi status gizi pada kehamilan. Kegiatan ini melibatkan kader dan perangkat desa serta masyarakat komunitas.
2. Meningkatkan pelayanan ibu hamil melalui kegiatan kemitraan bidan, kader, dan dukun.
3. Meningkatkan pelayanan dengan melakukan kunjungan rumah, kelas ibu hamil, dan rumah tunggu kelahiran.

Kegiatan peningkatan kualitas pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu melalui penerapan operasional yang dikenal dengan standar minimal 10 T yang terdiri dari (PMK RI Nomor 21, 2021:9) :

1. Mengukur Berat Badan dan Ukuran Tinggi Badan

Menimbang berat badan ibu hamil disetiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi terjadinya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya

gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Apabila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya *CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)*.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah setiap kali kunjungan *antenatal care* untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah, dan proteinuria).

3. Penentuan Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LiLA)

Mengukur LiLA ibu hamil pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan pada trimester I untuk mengetahui ibu hamil memiliki risiko Kurang Energi Kronis. Kurang Energi Kronis (KEK) terjadi jika nilai LiLA kurang dari 23,5 cm sehingga ibu hamil dinyatakan berpotensi dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Mengukur tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan *antenatal care* untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Presentasi janin ditentukan pada akhir trimester II dan rutin diperiksa setiap kali kunjungan *antenatal care* dilakukan. Tujuan penilaian untuk mendeteksi letak janin. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika bagian bawah janin bukan kepala atau janin belum masuk ke panggul pada pemeriksaan ditrimester II berarti terdapat indikasi adanya kelainan letak, panggul sempit atau terdapat masalah lainnya. Menilai Detak Jantung Janin pada akhir trimester I dan rutin diperiksa setiap kali kunjungan *antenatal care*. Detak Jantung Janin dinilai lambat jika kurang

dari 120 kali/menit atau menunjukkan adanya gawat janin apabila Detak Jantung Janin lebih cepat dari 160 kali/menit.

6. Melakukan Skrining status imunisasi tetanus dan Pemberian Imunisasi (Tetanus Toxoid) TT Lengkap

Imunisasi TT diberikan pada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan selang waktu minimal 4 minggu sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini. Tujuan pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Apabila kehamilan sebelumnya sudah diberi imunisasi dengan jarak kurang dari 2 tahun, maka selanjutnya hanya perlu diberi imunisasi TT satu kali saja.

7. Tablet Besi minimal 90 Tablet Selama Kehamilan

Tablet besi diberikan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi pada ibu hamil. Sejak kontak pertama pemeriksaan, tenaga kesehatan harus memberikan tablet zat besi dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan ibu.

8. Melakukan pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus)

Skrining laboratorium yang dilakukan pada saat *antenatal care* terpadu meliputi :

- a. Golongan darah

Golongan darah pada ibu hamil diperiksa untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan untuk persiapan calon pendonor darah yang diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

- b. Kadar Hemoglobin darah (Hb)

Kadar Hemoglobin darah {Hb} diperiksa pada trimester pertama dan trimester ketiga untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan ibu.

- c. Protein dalam Urin

Protein dalam urin diperiksa pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria

pada ibu hamil. Proteinuria adalah salah satu indikator yang menyebabkan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d. Kadar Gula Darah

Kadar gula darah ibu hamil diperiksa pada trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita diabetes melitus atau tidak.

e. Darah Malaria

Pemeriksaan darah malaria dilakukan pada ibu hamil yang berada di daerah endemis malaria. Sedangkan ibu hamil yang berada di daerah non endemis malaria perlu dilakukan pemeriksaan jika terdapat indikasi malaria.

f. Tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan ibu, terutama untuk ibu hamil yang berada di daerah dengan risiko tinggi.

g. Pemeriksaan HIV

Tes HIV dilakukan pada ibu hamil yang berada di daerah risiko tinggi kasus HIV dan diduga menderita penyakit tersebut. Ibu hamil diberi kesempatan untuk memutuskan melakukan tes HIV setelah pemberian konseling.

h. Pemeriksaan BTA

BTA diperiksa pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberculosis untuk mencegah terjadinya infeksi tuberculosis yang dapat mempengaruhi kesehatan janin.

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Penanganan kasus dilakukan setelah memperoleh hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium. Jika ditemukan adanya kelainan pada ibu hamil, maka tenaga kesehatan harus memberikan penanganan sesuai standar dan kewenangannya. Apabila kasus yang ditemukan tidak dapat ditangani oleh tenaga kesehatan maka perlu dirujuk sesuai sistem rujukan yang ada.

10. Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada kunjungan *antenatal care* terpadu meliputi :

a. Kesehatan Ibu

Petugas kesehatan menyarankan ibu hamil untuk periksa secara rutin ke tenaga kesehatan dan beristirahat yang cukup sekitar 9 - 10 jam/hari. Selain itu ibu hamil dilarang melakukan pekerjaan berat.

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tenaga kesehatan menyarankan ibu hamil untuk menjaga kebersihan badan dan olah raga ringan selama masa kehamilan.

c. Peran Suami/Keluarga dalam Kehamilan dan Perencanaan Persalinan

Perlu adanya dukungan dari suami dan keluarga kepada ibu hamil untuk mempersiapkan uang persalinan, kebutuhan bayi, kendaraan, perujukan, dan calon pendonor agar jika terjadi kegawatdaruratan dapat segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang tepat.

d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Tenaga kesehatan perlu memperkenalkan hal-hal yang dapat membahayakan selama kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas seperti perdarahan di kehamilan muda maupun hamil tua, dan keluar lendir berbau pada jalan lahir saat nifas.

e. Pemberian Asupan Gizi Seimbang

Tenaga kesehatan menyarankan ibu untuk mendapatkan asupan makanan bergizi dan seimbang agar proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu baik. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

Ibu hamil mampu mengenali gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

g. Tes HIV dan Konseling Khusus Daerah Tertentu (Risiko Tinggi).

Konseling HIV merupakan salah satu standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil mendapatkan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan berkesempatan untuk mengambil keputusan menjalani tes HIV atau tidak.

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Tenaga kesehatan menyarankan ibu hamil untuk memberikan ASI pada bayinya segera setelah melahirkan karena ASI memiliki kandungan zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi usia 6 bulan.

i. Konseling Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan

Tenaga kesehatan mengarahkan ibu mengikuti KB agar ibu memiliki waktu yang cukup untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi dari tetanus neonatorum.

k. Peningkatan Kesehatan Intelegensia Pada Kehamilan (*Brain Booster*)

Tenaga kesehatan menyarankan ibu hamil untuk memberikan stimulasi *auditori* dan pemenuhan gizi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan agar bayi yang dilahirkan memiliki intelegensia yang baik.

Sedangkan menurut Surat Edaran Bupati No. 445/3447/311/2020 tentang Panduan Praktek Klinik (PPK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) ANC dan PNC diberlakukan pada tanggal 16 Januari 2020. Memperhatikan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal dan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Minimal Bidang Kesehatan, serta dalam upaya mendukung program prioritas yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi sekaligus Prevalensi Balita Stunting maka dilakukan upaya dengan penetapan Panduan Praktek Klinik (PPK) dan Standar

Operasional Prosedur (SOP). Standar Operasional Prosedur (SOP) ini dibentuk oleh tim Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi (PENAKIB) Kabupaten Jember. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) terpadu dilakukan sesuai dengan standar 10 T tetapi terdapat beberapa bagian yang diatur dan dituangkan dalam bentuk SOP dengan memaparkan definisi, langkah-langkah pemeriksaan dan standar alat yang digunakan sebagai berikut:

1. SOP Menentukan Usia Kehamilan
2. SOP Mengukur Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil

Pengukuran dilakukan untuk mengetahui keadaan gizi ibu hamil. Alat dan bahan yang digunakan yaitu alat tulis dan pita LILA. LILA dikatakan normal apabila lebih dari 23,5 cm dan dinyatakan KEK apabila kurang 23,5 cm. Langkah-langkah pengukuran yaitu :

- a. Menentukan posisi pangkal bahu
 - b. Menentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan kearah perut.
 - c. Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LILA atau meteran dan diberi tanda dengan bolpoin atau spidol.
 - d. Bila menggunakan pita LILA perhatikan titik nolnya.
 - e. Lingkarkan pita LILA sesuai tanda bolpoin di sekeliling lengan ibu hamil sesuai tanda (di pertengahan antara pangkal bahu dan siku).
 - f. Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA.
 - g. Tarik pita dengan perlahan jangan terlalu ketat atau longgar.
 - h. Baca angka yang ditunjukkan oleh tanda panah pada pita LILA (ke arah angka yang lebih besar).
 - i. Catat hasil pengukuran LILA
3. SOP Mengukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan pada abdomen dari tepi atas *symphysis* pubis hingga ke puncak fundus uteri dengan metode Mc. Donald. Pemeriksaan dilakukan dengan pita pengukur (metlin). Apabila usia kehamilan kurang dari 24 minggu pengukuran TFU dilakukan dengan menggunakan tangan. Tetapi jika usia

kehamilan diatas 24 minggu maka harus menggunakan metlin. Alat yang digunakan yaitu alat tulis dan pita pengukur (metlin). Langkah-langkah pemeriksaan dilakukan sebagai berikut:

- a. Pasien dipersilakan untuk ke tempat tidur.
- b. Menjelaskan pada pasien pemeriksaan yang akan dilakukan.
- c. Mengatur posisi pasien dengan berbaring rileks, membuka pakaian pada daerah perut, meletakkan kedua tangan disamping badan dengan kaki lurus.
- d. Beritahu pasien akan dilakukan pemeriksaan
- e. Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu, pastikan dinding perut ibu tidak berkontraksi dengan cara menyentuh perut ibu dengan perlahan, bila kontraksi tunggu sampai hilang.
- f. Ukur TFU dengan metlin, titik nol pada ujung pita diletakkan pada tepi atas *symphysis* pubis, rentangkan hingga ke puncak fundus uteri mengikuti linea medialis pada abdomen.
- g. Pita pengukur harus menempel pada dinding abdomen. Jarak antar tepi atas *symphysis* dan puncak fundus uteri adalah tinggi fundus uteri dalam cm.
- h. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dibuku KIA dan rekam medis
- i. Perhatikan kesesuaian hasil pengukuran TFU dengan usia kehamilan, bila terdapat ketidaksesuaian (lebih besar atau lebih kecil dari yang seharusnya) maka ibu perlu dirujuk untuk USG.

4. SOP Menentukan Presentasi Janin

Suatu cara pemeriksaan palpasi kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil untuk menentukan presentasi janin dengan menggunakan metode Leopold.

Langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Pasien dipersilakan untuk ke tempat tidur
- b. Menjelaskan pada pasien pemeriksaan yang akan dilakukan.
- c. Mengatur posisi pasien dengan berbaring rileks, membuka pakaian pada daerah perut, meletakkan kedua tangan disamping badan dengan kaki lurus.

- d. Beritahu pasien akan dilakukan pemeriksaan
 - e. Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu hamil
 - f. Melakukan pemeriksaan dengan metode Leopold yaitu Leopold 1 dimana kaki ditebuk membentuk sudut 45 derajat, posisi uterus ada di tengah abdomen lalu diraba bagian fundus lalu ditentukan bagian janinnya ada di fundus. Pengukuran dengan Leopold 2 yaitu meletakkan telapak tangan kiri pada perut ibu bagian kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut kiri ibu lalu diraba sambil menekan perlahan dan lembut dan menentukan janin yang ada di samping. Kemudian cara Leopold 3 yaitu meraba perut ibu bagian bawah untuk menentukan bagian yang terendah dari janin. Cara Leopold ke-4 yaitu pemeriksaan menghadap ke kaki ibu, menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk ke panggul dengan perlima.
 - g. Memberitahukan hasil pada ibu hamil
 - h. Dokumentasi hasil pemeriksaan di buku KIA dan rekam medis
5. SOP Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ)
- Pemeriksaan denyut jantung janin menggunakan *doppler* pada daerah abdomen dilakukan di akhir trimester 1 dan rutin setiap kali kunjungan *antenatal care*. Alat yang digunakan yaitu fetoskop atau doppler, penghitung waktu atau jam tangan, dan alat tulis. Langkah-langkah yang dilakukan sebagai berikut:
- a. Setelah diketahui letak punggung janin, tentukan titik tertentu pada dinding abdomen dimana DJJ terdengar paling kuat (DJJ lebih mudah terdengar melalui dinding abdomen sesuai dataran punggung janin).
 - b. Letakkan fetoskop atau doppler pada bagian tersebut (beri jelly bila menggunakan doppler)
 - c. Dengar dan hitung denyut jantung janin selama 1 menit penuh
 - d. Lakukan penilaian DJJ dan kemungkinan hasil jika DJJ kurang 120x/menit atau lebih dari 160x/menit pertimbangkan adanya fetal distress sehingga baringkan ibu ke sisi kiri dan anjurkan ibu untuk santai.
 - e. Lakukan penilaian ulang DJJ

- f. Jika DJJ tetap abnormal maka segera siapkan rujukan atau jika DJJ tidak terdengar kemungkinan IUFD, siapkan rujukan pula
 - g. Catat hasil pemeriksaan pada rekam medis dan buku KIA.
6. SOP Skrining Kartu Skor Pudji Rochjati
- Upaya mendeteksi faktor resiko ibu hamil dengan menggunakan kartu skor Pudji Rochjati. Alat yang dibutuhkan yaitu alat tulis dan bulpoin. Berikut adalah langkah-langkah:
- a. Melakukan identifikasi ibu hamil
 - b. Memberikan penjelasan tentang tujuan skrining
 - c. Memberi skor awal 2
 - d. Melakukan skoring sesuai dengan kondisi ibu
 - e. Menjumlahkan hasil skor
 - f. Mengklasifikasikan ibu hamil termasuk resiko rendah, tinggi, atau resiko sangat tinggi. Memberikan hasil skoring kepada ibu hamil
 - g. Merencanakan tindak lanjut hasil klasifikasi
 - h. Mencatat hasil rekam medik, buku kohort, dan buku KIA
7. SOP Rujukan Terencana
- Rujukan adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan terencana merupakan bagian menyiapkan dan merencanakan rujukan kerumah sakit jauh-jauh hari bagi ibu resiko tinggi, sejak awal kehamilam diberi KE.langkah-langkah :
- a. Petugas melakukan pemeriksaan pada pasien sesuai dengan keluhan pasien.
 - b. Mengkonsultasikan hasil temuan saat pemeriksaan kepada dokter di puskesmas.
 - c. Menjelaskan pada pasien dan keluarga pasien tentang kondisi ibu dan bayi yang membutuhkan rujukan terencana sejak dini.
 - d. Petugas meminta persetujuan atau penolakan untuk tindakan rujukan dari keluarga pasien secara tertulis.

- e. Pembuatan surat pengantar rujukan untuk diberikan kepada penerima rujukan dengan menuliskan nama dan nomor telepon petugas perujuk.
 - f. Menyiapkan transportasi rujukan dan petugas kesehatan pendamping yang berkompeten. Pasien juga dapat berangkat sendiri dengan kendaraan pribadi.
 - g. Petugas yang mendampingi harus memantau keadaan pasien selama perjalanan rujukan ke tempat rujukan
 - h. Apabila terjadi kegawatdaruratan pasien harus menangani dengan kompeten atau mencari bantuan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat
 - i. Sesampainya ditempat rujukan dilakukan serah terima pasien yang ditandai dengan bukti serah terima ada tandatangan petugas penerima dan stempel institusi penerima rujukan.
8. SOP Rujukan Gawat Darurat
- SOP yang digunakan jika terdapat kondisi kesehatan darurat pada ibu hamil sehingga butuh dilakukan rujukan sebagai berikut :
- a. Melakukan pertolongan pertama atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis.
 - b. Menginformasikan kepada keluarga pasien tentang diagnosis dan terapi atau tindakan medis yang dilakukan, rencana rujukan, alasan dan tujuan dilakukan rujukan, risiko yang dapat timbul apabila tidak dilakukan rujukan, transportasi rujukan, dan risiko atau penyulit yang dapat timbul selama perjalanan.
 - c. Petugas meminta persetujuan atau penolakan untuk tindakan rujukan dari keluarga penulis secara tertulis.
 - d. Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan penerima rujukan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat.
 - e. Membuat surat pengantar rujukan untuk disampaikan kepada penerima rujukan dan mencantumkan nomor telpon atau *handphone* petugas perujuk.

- f. Menyiapkan transportasi rujukan dan petugas kesehatan pendamping yang berkompeten.
- g. Untuk pasien yang memerlukan asuhan medis yang terus menerus harus dirujuk dengan ambulans dan didampingi petugas kesehatan yang berkompeten.
- h. Dalam hal tidak tersedia ambulans, rujukan dapat dilakukan dengan menggunakan alat transportasi lain (Ambudes) dan didampingi oleh petugas kesehatan yang berkompeten.
- i. Petugas yang mendampingi harus memantau keadaan pasien selama perjalanan ke tempat rujukan.
- j. Apabila terjadi kegawatdaruratan pasien selama perjalanan petugas pendamping harus melakukan tindakan penangan sesuai kompetensinya dan apabila tidak dapat ditangani petugas wajib mencari bantuan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
- k. Sesampainya ditempat penerima rujukan, dilakukan serah terima pasien yang ditandatangani oleh petugas penerima dan di stempel oleh institusi penerima rujukan.

9. SOP Penolakan Rujukan

Penolakan rujukan merupakan tindakan penolakan dari pasien atau penanggungjawab pasien terhadap tindakan rujukan yang diperlukan guna mendapatkan perawatan di tingkat rumah sakit. Langkah-langkah yang harus dilakukan jika terjadi penolakan rujukan sebagai berikut:

- a. Petugas menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan rujukan serta kemungkinan yang mungkin timbul jika pasien tidak segera melakukan rujukan.
- b. Petugas dapat menghubungi bidan wilayah guna minta koordinasi dengan lintas sektor terkait agar dapat membantu memotivasi pasien dan keluarga agar bersedia dirujuk.
- c. Jika pasien dan keluarga tetap menolak tindak rujukan, pasien atau wali dapat memberikan tanda tangan surat penolakan rujukan.

- d. Melanjutkan terapi pada pasien yang menolak dirujuk sesuai kompetensi dan kewenangan di puskesmas.
- e. Mendokumentasikan hasil observasi dan penolakan rujukan.

2.2 Standar Prosedur Operasional

2.2.1 Definisi Standar Prosedur Operasional

Standar Prosedur Operasional merupakan pernyataan tentang harapan bagaimana petugas kesehatan melakukan suatu kegiatan yang bersifat administratif, misalnya SPO pasien masuk rawat inap, perhitungan biaya layanan pasien rawat inap, pembelian bahan habis pakai, penyimpanan dan pengeluaran rekam medis pasien, dan lain-lain (Pohan, 2004:29). SPO diartikan juga sebagai standar layanan kesehatan, petunjuk pelaksana dan protokol. Standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam satu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing (Pohan, 2004:28). Standar tersebut menjadikan unsur-unsur dalam membuat jaminan mutu layanan kesehatan dapat diukur, objektif, dan bersifat kualitatif.

2.2.2 Manfaat Standar Prosedur Operasional

Pada setiap proses layanan kesehatan selalu terjadi variasi dan hal tersebut bersifat wajar. Untuk mengendalikan variasi dengan adanya SPO akan memberikan batas-batas kendali sehingga tindakan layanan kesehatan dapat berjalan sesuai harapan organisasi layanan kesehatan (Pohan, 2014:29).

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menuruti perintah. Kepatuhan adalah suatu perbaikan perilaku dari perilaku yang tidak taat peraturan ke perilaku yang taat terhadap peraturan (notoadmojo, 2003). Sedangkan tingkat kepatuhan merupakan ukuran kadar dari “*the best practices*” yang dilaksanakan oleh profesi kesehatan atau petugas.

Tingkat kepatuhan dapat diukur dengan menyusun daftar tilik atau *checklist* standar pelayanan kesehatan (Pohan, 2003). Tingkat kepatuhan petugas kesehatan dilakukan oleh pengamat yang mendapat pelatihan untuk mengukur variabel atau kegiatan yang disusun dalam daftar tilik berisikan kategori teknis layanan kesehatan telah dilaksanakan atau tidak dalam pelayanan (Pohan, 2004:249).

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Individu

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu untuk berperilaku patuh (Gibson *et al*, 2012:89) :

a. Variabel Individu

Variabel individu terdiri atas pengetahuan, pendidikan, kemampuan, ketrampilan, pengalaman dan aspek demografis baik secara langsung atau tidak dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang diterima seseorang setelah terjadi kontak dengan objek tertentu melalui indera penglihatan, penciuman, pendengaran, perasa, dan peraba. Pengetahuan menjadi hal yang sangat penting dalam terciptanya suatu tindakan. Menurut penelitian Harlinisari *et al*, (2018:106) Pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan dan positif terhadap kepatuhan bidan dalam menjalankan prosedur operasional cuci tangan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula kepatuhan dalam melaksanakan SPO. Bidan sebagai suatu profesi harus mempunyai pengetahuan yang jelas dan kokoh serta menggunakan berbagai prinsip, teori maupun konsep dalam

memberikan pelayanan atau asuhan kepada klien. Sehingga bidan mampu melaksanakan pelayanan ANC sesuai standar (Guspianto, 2012:73). Pengetahuan yang dimaksud peneliti berkaitan dengan pengetahuan atau pemahaman petugas kesehatan dalam pelaksanaan SOP ANC Terpadu.

2) Kemampuan

Kemampuan atau *abilities* adalah kapasitas mental dan fisik untuk menjalankan tugas yang berperan penting dalam perilaku individu. Kemampuan bersifat bawaan atau yang dipelajari sehingga dapat individu dapat mengerjakan sesuatu baik mental maupun fisik (Sunyoto, 2015:10).

3) Pengalaman

Seseorang yang memiliki pengalaman dapat menyampaikan hal yang didapatkan. Pengalaman pada masa lalu seseorang atau yang telah didapatkan akan menyebabkan perbedaan makna (Notoadmodjo, 2010:106). Petugas kesehatan yang memiliki pengalaman kerja lebih banyak akan lebih mudah dalam melaksanakan tugasnya dibandingkan dengan petugas yang minim pengalaman kerja.

4) Aspek Demografi

Aspek demografi terdiri dari umur, jenis kelamin, dan ras yang berpengaruh pada perilaku seseorang untuk berperilaku. Ras berpengaruh pada perilaku dalam kesehatan yang berkaitan dengan tradisi, nilai, dan unsur budaya (Notoadmodjo, 2010:73).

b. Variabel Psikologis

Variabel psikologis terdiri atas persepsi, sikap, kepribadian dan motivasi sebagai berikut penjelasannya :

1) Persepsi

Persepsi merupakan proses kognitif seorang individu dalam memberi arti terhadap rangsangan pada lingkungan (Sunyoto, 2015:22). Kepatuhan petugas kesehatan dan ANC sesuai standar dipengaruhi oleh persepsi. Persepsi petugas kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik petugas kesehatan, sehingga memungkinkan timbulnya respon terhadap ANC yang berbeda pada setiap petugas kesehatan (Maryono, 2020:42-43).

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi dari seseorang terhadap suatu objek yang bersifat tertutup. Menurut Insani *et al*, (2021:75) menjelaskan bahwa Sikap dapat bersifat positif dan bersifat negatif. Sikap bukan bawaan sejak lahir melainkan hasil pembelajaran yang terbentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang kehidupannya. Sikap positif terhadap kecenderungan tindakan untuk mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu. Sedangkan sikap negatif kecenderungan tindakan untuk menghindari atau tidak menyukai suatu hal tertentu. Sikap menjadi faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk patuh menjalankan standar operasional prosedur di tempat kerja. Sikap seseorang mampu memberikan dampak terhadap perilaku yang dilakukan. Hal tersebut termasuk sikap ramah dalam menjalankan pelayanan *antenatal care* sesuai dengan SOP yang ada. Mayoritas bidan yang memiliki sikap baik akan memiliki kepatuhan yang baik, begitu juga bidan yang memiliki sikap cukup akan memiliki kepatuhan yang cukup pula (Harlinisari *et al*, 2018:107).

3) Kepribadian

Kepribadian merupakan cara seseorang untuk berinteraksi dengan individu lain sehingga terbentuk perilaku pada seseorang. Kepribadian disebabkan oleh faktor keturunan maupun lingkungan yang dapat digambarkan melalui sifat yang ditampilkan oleh seseorang (Sunyoto, 2015:15).

4) Motivasi

Motivasi merupakan psikologis seseorang yang menjelaskan bagaimana individu berperilaku. Motivasi yang terdapat pada diri seseorang mampu mendorong keinginan dari individu untuk melaksanakan kegiatan tertentu. Motivasi kerja memiliki hubungan erat dengan kinerja karyawan. Kepatuhan karyawan menjalankan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan. menjadi indikator dari kinerja tersebut (Harlinisari, 2018:106).

c. Variabel Lingkungan

Variabel lingkungan meliputi lingkungan organisasi dan bukan lingkungan organisasi sebagai berikut :

1) Lingkungan Organisasi

a) Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah suatu hubungan antar berbagai sub unit yang menggambarkan adanya wewenang dan tanggung jawab setiap anggota. Struktur organisasi memiliki fungsi untuk menyampaikan informasi kepada anggotanya agar memahami kegiatan yang harus dilakukan, dan bertanggungjawab sehingga proses kerjasama mencapai tujuan organisasi (Safari, 2012:18).

b) Desain Pekerjaan

Desain pekerjaan merupakan suatu penentuan kegiatan-kegiatan dan pengaturan penugasan-penugasan kerja setiap individu maupun kelompok secara organisasional (Subekhi dan Mohammad, 2012:18). Desain pekerjaan memiliki tujuan untuk mengatur pengawasan kerja serta memenuhi kebutuhan organisasi, keperilakuan dan organisasi.

c) Kebijakan atau aturan

Kebijakan merupakan suatu rencana dalam melaksanakan pekerjaan ataupun cara bertindak mengenai pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip dalam usaha mencapai sasaran dalam suatu organisasi.

d) Imbalan

Imbalan merupakan suatu tindakan memberikan balas jasa baik secara langsung maupun tidak langsung diterima dalam bentuk uang kepada karyawan dan diberikan menurut suatu perjanjian kerja, atau menurut peraturan perundang-undangan atas pekerjaan yang telah dilakukan. Karyawan akan bertahan dan tetap bekerja jika terdapat imbalan. Menurut Subekhi dan Mohammad (2012:181-183), pemberian kompensasi untuk memperoleh SDM yang berkualitas, menjamin keadilan, mempertahankan karyawan, mengendalikan biaya, penghargaan, mengikuti aturan, meningkatkan efisiensi administrasi, dan memfasilitasi.

Terdapat beberapa macam kompensasi menurut komponen program kompensasi yaitu :

- (1) Gaji pokok merupakan upah/gaji dasar yang diterima oleh seorang karyawan
- (2) Upah adalah imbalan tetap yang menghiraukan jumlah dan waktu kerja
- (3) Penghasilan tidak tetap merupakan kompensasi yang dihubungkan dengan kinerja baik individu, tim maupun organisasi
- (4) Tunjangan merupakan sebuah penghargaan yang didapatkan seorang karyawan sebagai anggota dalam sebuah organisasi.

e) Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan suatu yang harus dijalankan sebagai kewajiban, kegiatan-kegiatan, fungsi, dan tanggung jawab terhadap suatu kelompok. Kepemimpinan menjadi faktor penting untuk berhasilnya suatu manajemen. Kepemimpinan pada tingkat individu merupakan kunci pada sebuah organisasi (Soeroso, 2003:68). Kepemimpinan menjadi pengaruh untuk menumbuhkan kesadaran dari dalam diri anggota organisasi terhadap tugas serta tanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan yang bermanfaat bagi sendiri maupun organisasi (Winarni, 2019:9).

f) Sumber Daya

Perilaku seseorang dapat dipengaruhi dengan tersedianya sarana prasarana dan fasilitas (Notoadmodjo, 2010:63). Sumber daya manusia berpengaruh pada efisiensi dan efektivitas organisasi yaitu merancang barang dan jasa serta kualitas, memasarkan produk, mengalokasikan sumber daya serta tujuan dan strategi organisasi.

2) Bukan Lingkungan Organisasi

a) Keluarga

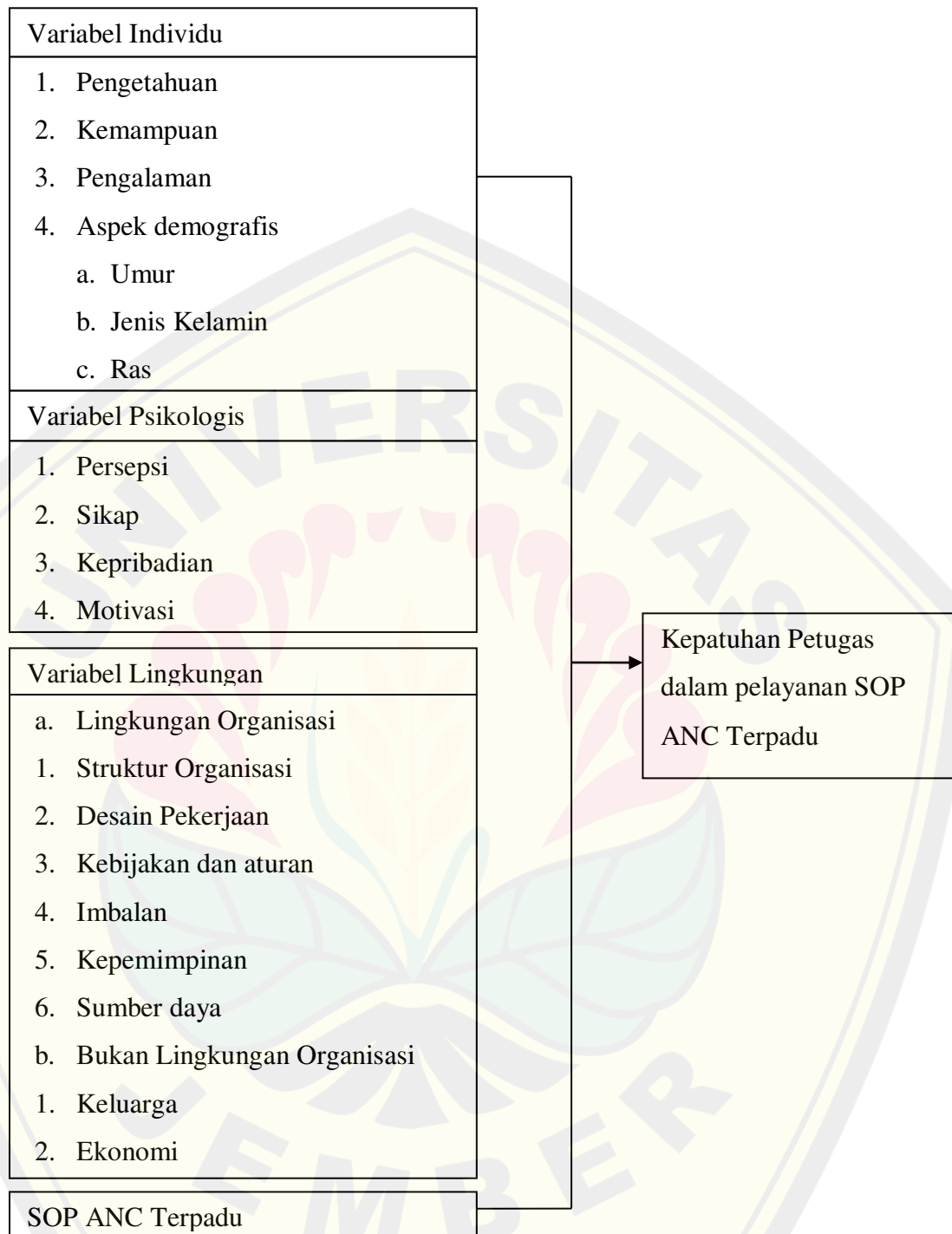
Keluarga merupakan bagian dari orang-orang yang saling terhubung dan berinteraksi untuk menciptakan peranan-peranan sosial. Peranan-peranan sosial didukung oleh kekuatan tradisi, emosional sehingga menghasilkan pengalaman untuk berperilaku (Puspitawati, 2013:2).

b) Ekonomi

Ekonomi berpengaruh pada perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di keluarganya. Ekonomi dalam keluarga memiliki hubungan dengan pendapatan yang diterima seorang atas kerja baik berupa uang ataupun barang (Pitriana, 2015:23).



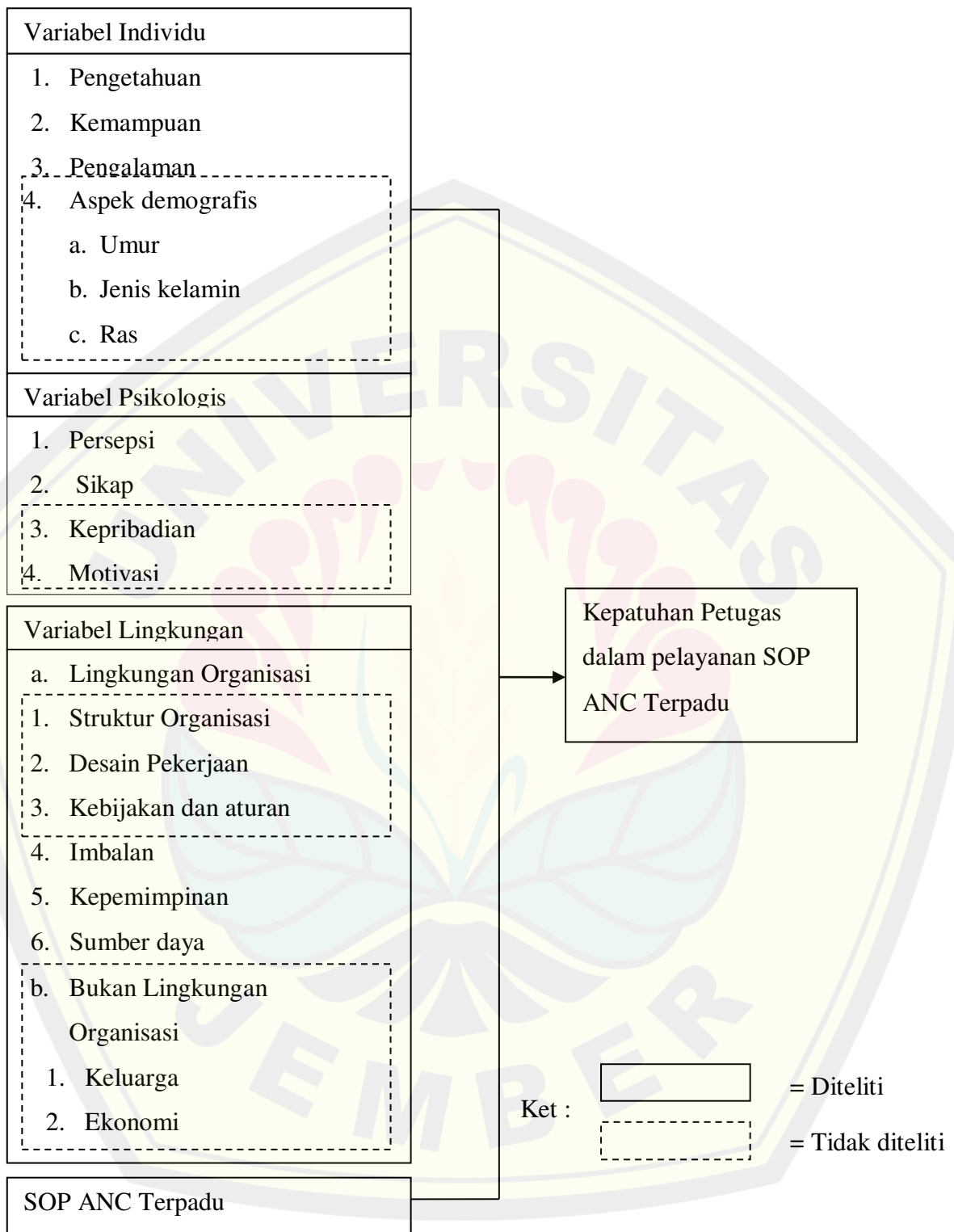
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Gibson, (2012) dan Surat Edaran Bupati Nomor 445/3447/311/2020 Tentang Panduan Praktek Klinik (PPK) Dan Standart Operasional Prosedur (SOP) ANC dan PNC Terpadu

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka teori ini menggunakan teori Gibson, peneliti mengkaji variabel Individu yaitu pengetahuan, kemampuan, dan pengalaman. Selanjutnya pada variabel psikologis, peneliti mengkaji persepsi dan sikap petugas kesehatan dalam melaksanakan SOP ANC Terpadu di Kabupaten Jember. Pada variabel Lingkungan peneliti fokus mengkaji faktor imbalance untuk mengetahui apakah menjadi salah satu faktor penghambat petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan ANC Terpadu tersebut. Kemudian penelitian mengkaji kepemimpinan dalam diri anggota dari organisasi dalam menjalankan tugas sesuai dengan SOP yang ada. Kemudian tersedianya sumber daya yang terdiri atas sumber daya manusia, dan sumber daya peralatan dalam menunjang pelayanan ANC Terpadu untuk membentuk kepatuhan petugas kesehatan agar sesuai dengan Surat Edaran Bupati Nomor 445/3447/311/2020 Tentang Panduan Praktek Klinik (PPK) Dan Standar Operasional Prosedur (SOP) ANC dan PNC Terpadu. Pada penelitian ini untuk variabel individu aspek demografi, variabel psikologis (motivasi dan kepribadian), variabel lingkungan organisasi (Struktur organisasi, desain pekerjaan, kebijakan dan aturan) serta variabel bukan lingkungan organisasi (keluarga dan ekonomi) tidak diteliti karena tidak memiliki keterkaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan SOP ANC Terpadu.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Sugiyono (2016:1) metode kualitatif yaitu metode untuk meneliti kondisi objek secara alamiah, peneliti sebagai instrumen kunci, melakukan pengumpulan data secara triangulasi dan analisis data bersifat induktif. Studi kasus merupakan jenis metode dalam penelitian kualitatif dengan cara mendalami suatu kasus tertentu secara mendalam dengan beberapa sumber informasi (Raco, 2013:49). Studi kasus merupakan strategi penelitian yang digunakan untuk menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses atau sekelompok individu (Creswell, 2010:20). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kepatuhan petugas kesehatan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Antenatal Care ANC) Terpadu di Kabupaten Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di lima Puskesmas lokus yaitu Puskesmas Sumberbaru, Puskesmas Rowotengah, Puskesmas Silo I, Puskesmas Silo II, dan Puskesmas Mumbulsari di Kabupaten Jember. Waktu penelitian dilakukan mulai April 2022 – Juni 2022.

3.3 Penentuan Informan

Penelitian ini terdapat tiga informan, yaitu informan kunci (*key informan*), informan utama (*primary informan*), dan informan tambahan (*secondary informan*).

a. Informan Kunci

Informan kunci ialah seseorang yang memahami isi informasi secara mendalam sehingga dapat menjelaskan tentang kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP ANC Terpadu, khususnya terkait gambaran umum dan khusus dari

kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP ANC Terpadu. Informan kunci dalam penelitian ini adalah staf seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

b. Informan Utama

Informan utama ialah seseorang yang memiliki dan mengetahui informasi terkait dengan penelitian yang akan dilakukan. Informasi yang ingin didapatkan dari informan utama yaitu terkait hal-hal yang terjadi dalam tahapan pelaksanaan program dan tingkat kepatuhan dari petugas kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan prosedur. Informan utama dalam penelitian ini adalah bidan koordinator di puskesmas yang menangani pelayanan ANC Terpadu di lima puskesmas lokus (Puskesmas Sumberbaru, Puskesmas Rowotengah, Puskesmas Silo I, Puskesmas Silo II, dan Puskesmas Mumbulsari) Kabupaten Jember.

c. Informan Tambahan

Informan tambahan ialah seseorang yang tidak terlibat secara langsung terkait permasalahan yang diteliti. Informasi yang didapatkan dari informan tambahan yaitu terkait kendala pelaksanaan dan hasil kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP ANC Terpadu di puskesmas lokus tersebut. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di wilayah kelima puskesmas lokus tersebut.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian yang digunakan dalam penelitian ini :

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan penelitian
A	Variabel Individu			
	a. Pengetahuan	Pemahaman petugas kesehatan tentang pengertian, isi, dan manfaat SOP ANC Terpadu	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci, dan informan utama

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan penelitian
	b. Kemampuan	Kapasitas mental dan fisik untuk menjalankan tugas yang berperan penting dalam perilaku individu terkait pelaksanaan SOP ANC Terpadu	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan utama
	c. Pengalaman	Kemampuan seseorang untuk memperoleh stimulus yang didapat berdasarkan isi SOP ANC Terpadu	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan utama
B	Variabel Psikologis			
	a. Persepsi	Proses kognitif seorang individu dalam memberi arti terhadap rangsangan pada lingkungan	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci dan informan utama
	b. Sikap	Reaksi seseorang terhadap suatu objek yang bersifat tertutup dapat bersifat positif dan negatif sehingga dapat mempengaruhi seseorang untuk patuh menjalankan standar operasional prosedur di tempat kerja.	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan utama dan informan tambahan
C	Variable Lingkungan Organisasi			
	a. Imbalan	Penghargaan yang diterima dalam bentuk uang maupun bukan dari usaha atau kerja yang dilakukan sesuai dengan perjanjian kerja	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan utama
	b. Kepemimpinan	pengaruh untuk menumbuhkan kesadaran dari dalam diri anggota organisasi terhadap tugas serta tanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan yang bermanfaat bagi sendiri maupun organisasi	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci dan informan utama
	c. Sumber Daya	Ketersediaan sumber daya yang meliputi sumber daya manusia dan sumber daya peralatan seperti fasilitas serta sarana dan prasarana yang merupakan pendukung dalam sebuah organisasi	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan utama
	SOP ANC Terpadu	Daftar pelaksanaan pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan Surat Edaran Bupati Nomor 445/3447/311/2020 Tentang Panduan Praktek Klinik (PPK) Dan	Wawancara menggunakan panduan wawancara dan observasi	Informan utama

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan penelitian
		Standart Operasional Prosedur (SOP) ANC dan PNC Terpadu		

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah informasi yang diperoleh dalam bentuk huruf/kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data (Notoatmojo, 2012:180). Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer didapatkan dari hasil keterangan wawancara dengan informan kunci, utama dan tambahan tentang kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP ANC Terpadu di Kabupaten Jember, meliputi variabel individu (pengetahuan, kemampuan, dan pengalaman), variabel psikologis (persepsi dan sikap), variabel lingkungan organisasi (imbalan, kepemimpinan, dan sumber daya), dan kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* sesuai dengan SOP ANC.

b. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan peneliti melalui membaca, mempelajari, dan memahami media lain yang bersumber dari literatur, buku dan dokumen penting instansi (Sugiyono, 2015:137), Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data ketersediaan sumber daya manusia, data ketersediaan sarana dan prasarana dan data hasil kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP ANC Terpadu di Kabupaten Jember.

3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Terdapat 3 teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam kajian ini sebagai berikut:

a. Wawancara mendalam (*in depth interview*)

Wawancara merupakan mengumpulkan data dengan melibatkan pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat disimpulkan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2016:72). Teknik wawancara dilakukan peneliti dengan memberikan sejumlah pertanyaan penyelidikan untuk memperoleh suatu penjelasan atau informasi. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan secara langsung kepada informan terkait bagaimana kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP ANC Terpadu di Kabupaten Jember.

b. Observasi

Observasi yaitu mengamati dan mencatat secara sistematis terhadap hal dikaji. Peneliti dapat melakukan observasi secara bebas dan mencatat apa saja yang dibutuhkan dalam penelitian kemudian menarik kesimpulan dari apa yang diamati. Observasi dapat dilakukan secara bersamaan dengan wawancara (Sugiyono, 2016:81). Observasi terdiri dari 3 jenis, yaitu observasi partisipatif yaitu adanya keterlibatan langsung antara peneliti dengan orang atau sumber data yang diamati. Observasi terus terang atau tersamar adalah peneliti berterus terang pada subjek yang diteliti bahwa sedang dilakukan penelitian. Tetapi suatu saat peneliti tidak berterus terang dalam melakukan pengamatan, tujuannya untuk memperoleh data yang masih dirahasiakan. Observasi tak berstruktur merupakan observasi yang dilakukan dengan tidak terstruktur, karena fokus penelitian belum jelas. Observasi dalam penelitian ini menggunakan observasi berstruktur dengan pedoman observasi untuk melihat kapasitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana (peralatan), pelaksanaan SOP ANC Terpadu, dan hasil kepatuhan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan SOP yang diterapkan Puskesmas di Kabupaten Jember.

c. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan naskah yang berisi peristiwa penting yang telah berlalu. Dokumen dapat berupa tulisan, gambar, atau karya monumental seseorang (Sugiyono, 2016:182). Metode dokumentasi dalam kajian ini peneliti mengambil dokumen terkait aktivitas atau kegiatan bidan dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* di ruang Poli KIA apakah sesuai dengan SOP ANC.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian kualitatif adalah alat berupa tes, pedoman wawancara, pedoman observasi, dan kuesioner (Sugiyono, 2015:22). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam kajian ini yaitu panduan wawancara berupa daftar pertanyaan dan alat pendukung seperti buku catatan, bulpoin, dan *handphone* untuk merekam percakapan peneliti dengan informan, dan mengambil gambar dokumentasi saat peneliti melakukan wawancara dengan informan di ruangan.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

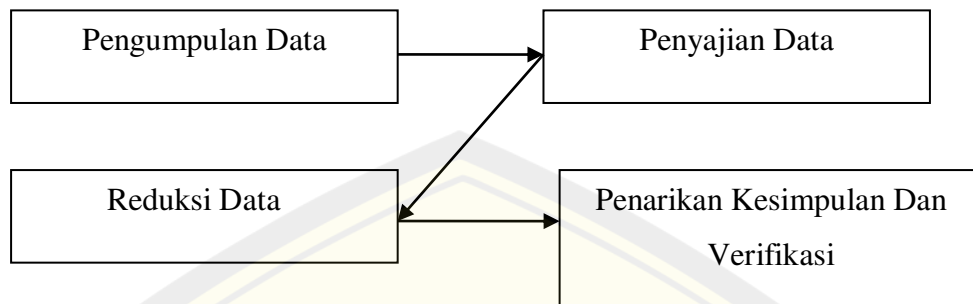
3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan suatu penyajian hasil dari suatu penelitian yang telah disusun secara teratur (Imron, 2014:193). Teknik penyajian data penelitian terbagi menjadi tiga yaitu dalam bentuk teks, tabel, dan grafik (Notoatmojo, 2012:188). Teknik penyajian data dalam penelitian ini berupa narasi atau kutipan langsung dari informan sesuai dengan bahasa dan pendapat informan terkait pertanyaan-pertanyaan yang peneliti ajukan.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data adalah sebuah proses penyusunan hasil yang telah diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan hasil dokumentasi. Analisis data meliputi tahap pengorganisasian, penjabaran ke dalam unit-unit, penyusunan dalam bentuk pola, melakukan sintesa, memilih bagian yang penting dan

membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh penulis dan orang lain (Sugiyono, 2016:89). Komponen analisis data diantaranya :



Gambar 3.1 Model Analisis Interaktif Miles dan Huberman (Sugiyono, 2016:99)

a. Reduksi

Reduksi data didefinisikan sebagai kegiatan merangkum data yang telah terkumpul, kemudian memilih hal-hal pokok atau memfokuskan pada hal yang penting (Sugiyono, 2016:92). Reduksi data yang dilakukan oleh peneliti dalam kajian ini yaitu mereduksi data mentah hasil wawancara dengan secara rinci dan cermat kemudian dipilah dan disederhanakan hingga fokus pada data yang bersifat penting

b. Penyajian Data

Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Sedangkan penyajian data yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif umumnya berupa teks yang bersifat naratif (Sugiyono, 2016:95). Peneliti melakukan penyajian data dalam bentuk pola narasi.

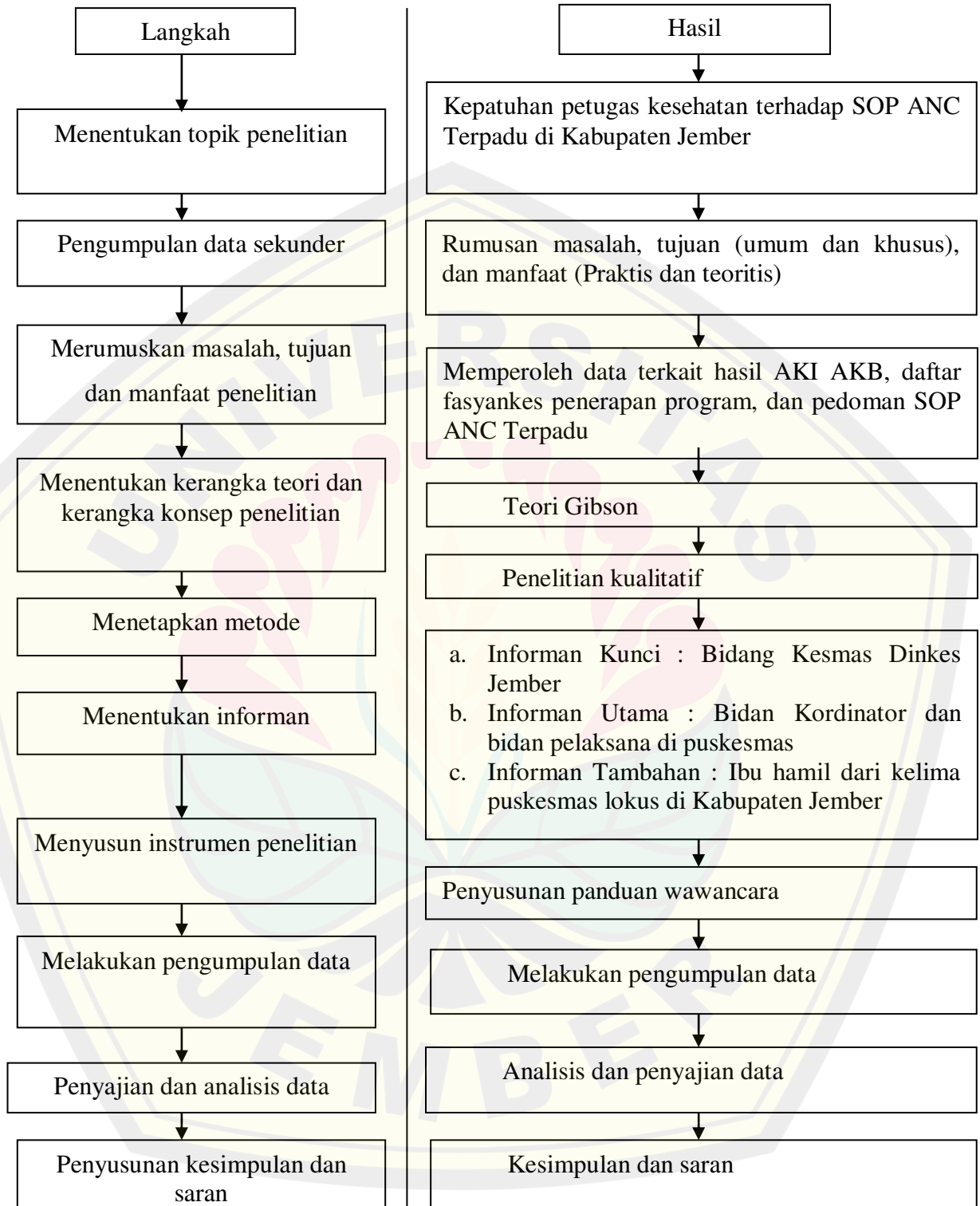
c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Langkah terakhir dalam analisis data adalah proses penarikan kesimpulan dan verifikasi. Penelitian kualitatif hasil penarikan kesimpulan bisa menjawab rumusan pertanyaan yang sejak awal dirumuskan maupun tidak dapat menjawab karena rumusan masalah diawal bersifat sementara dan bisa berkembang ketika dilakukan penelitian dilapangan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan sebuah temuan baru yang dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya tidak jelas sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal, dan teori (Sugiyono, 2016:99).

3.8 Validitas dan Reliabilitas Data

Validitas adalah tingkat ketepatan antara informasi yang diperoleh oleh peneliti dengan data dilapangan. Sedangkan reliabilitas atau *dependability* berkaitan dengan derajat konsistensi data atau temuan (Sugiyono, 2016:117-118). Penelitian ini telah dilakukan kaji etik dan dinyatakan layak etik dengan No. 1775/UN25.8/KEPK/DL/2022 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember sebagai penilaian kelayakan penelitian. Kredibilitas data diuji oleh peneliti menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi merupakan proses pengecekan data dari berbagai sumber dengan cara bervariasi dalam kurun waktu berbeda (Sugiyono, 2016:125). Triangulasi dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dengan cara mengecek data dan membandingkan data yang diperoleh dari satu sumber ke sumber lainnya yaitu informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Sedangkan untuk uji dependabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengaudit keseluruhan proses penelitian dengan melibatkan auditor dan supervisor (pembimbing) untuk mengevaluasi proses penelitian (Sugiyono, 2016:131).

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengetahuan, Kemampuan, dan Pengalaman Terkait Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember

Berikut adalah faktor yang mempengaruhi perilaku individu untuk patuh salah satunya yaitu variabel individu. Variabel individu terdiri atas pengetahuan, pendidikan, kemampuan, ketrampilan, pengalaman dan aspek demografis baik secara langsung atau tidak dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Gibson *et al*, 2012:89). Kepatuhan petugas kesehatan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu dalam variabel individu yang diteliti adalah terkait pengetahuan, kemampuan dan pengalaman.

4.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan menjadi dasar yang penting dalam membentuk suatu tindakan. Bidan sebagai suatu profesi harus mempunyai pengetahuan yang jelas dan kokoh serta menggunakan berbagai prinsip, teori maupun konsep dalam memberikan pelayanan atau asuhan kepada pasien. Sehingga bidan mampu melaksanakan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu sesuai standar (Guspianto, 2012:73). Pemahaman petugas kesehatan terkait pengertian kepatuhan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu sebagai berikut kutipannya:

“Kepatuhan terhadap SOP ANC terpadu ya mbak, ya sejauh mana petugas kesehatan itu dapat memberikan pelayanan sesuai dengan standar atau SOP ANC terpadu yang ada mbak, jadi pelayanan yang diberikan bisa berkualitas kan akhirnya bisa berkontribusi untuk menurunkan kematian ibu dan bayi.” (IU 1, 20 April 2022)

Berdasarkan pernyataan informan kunci dari staf seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang menjelaskan bahwa untuk patuh harus berpedoman pada SOP. Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah pernyataan tentang harapan bagaimana petugas kesehatan melakukan suatu kegiatan yang bersifat administratif. SOP dapat diartikan juga

sebagai standar layanan kesehatan, petunjuk pelaksana dan protokol, sebagai berikut kutipannya :

“SOP itu adalah indikator atau sebagai alat ukur yang isinya berupa standar pelayanan untuk petugas dalam memberi pelayanan ANC terpadu baik itu dipuskesmas maupun di rumah sakit” (IK , 25 April 2022)

Terkait isi Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu berdasarkan SE Bupati Jember Nomor 445/3447/311/2020 , semua informan mampu menjelaskan isi dari Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* terpadu yang terdapat di SE Bupati, berikut salah satu kutipan dari informan Puskesmas Mumbulsari :

“Dari 10 T isinya ada tambahan seperti ada tatacaranya langkah – langkahnya ya dari setiap point T nya itu, misal cara mengukur LILA nya, TFU, DJJ itu langkahnya gimana dan ada alat standarnya apa begitu. Jadi lebih rinci ya mbak” (IU 1, 20 April 2022)

Informan dari Puskesmas Rowotengah juga memberikan penambahan keterangan tentang isi Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu berdasarkan SE Bupati berikut kutipannya :

“Untuk SOP dari SE Bupati itu total ada 15 kalo gak salah iya, total semua untuk ANC dan PNC, tapi untuk standar pelayanan terpadu sendiri menggunakan 10 T, sama ada penambahan detail tentang penentuan skrining KSPR terus kapan dilakukan rujukan terencana, darurat, atau penolakan dirujuk” (IU 5, 27 Mei 2022)

Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu menurut SE Bupati Jember Nomor 445/3447/311/2020 dalam pelaksanaannya tetap menggunakan standar 10 T. Namun terdapat penambahan terkait langkah-langkah tata cara pemeriksaan, dan standar alat yang digunakan dalam pemeriksaan. Selain itu juga terdapat penambahan terkait SOP skrining KSPR, dan penentuan terkait rujukan terencana maupun gawat darurat. Sehingga menjadi lebih rinci dan mudah dipahami bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu.

Prosedur memiliki peranan yang sangat penting bagi bidan dalam memberikan pelayanan. Menurut Azhar, (2005) menyatakan bahwa pedoman atau

prosedur memiliki peran yang bersifat penting karena menjadi standar yang dipakai untuk perbandingan. Pada setiap proses layanan kesehatan selalu terjadi variasi dan hal tersebut bersifat wajar. Untuk mengendalikan variasi dengan adanya SPO akan memberikan batas-batas kendali sehingga tindakan layanan kesehatan dapat berjalan sesuai harapan organisasi layanan kesehatan (Pohan, 2014:29). Berikut adalah manfaat adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu bagi petugas kesehatan menurut kutipan dari informan kunci staf seksi KGM Dinas Kesehatan Kabupaten Jember :

“Tujuan dibentuknya SOP ANC ini kan agar menjadi satu pedoman ya, manfaatnya yaa dengan adanya ini diharapkan semua petugas kesehatan yang ada di Puskesmas maupun di Rumah Sakit atau faskes lain yang memberikan pelayanan ANC itu bisa menjalankan sesuai dengan aturan. Jadi pelayanan yang diberikan bisa berkualitas” (IK, 25 April 2022)

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa pemahaman seluruh informan mengenai pengertian kepatuhan petugas terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu, pengertian Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu, isi Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu, dan manfaat dibentuknya Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu sudah baik karena mampu menginterpretasikan secara jelas. Pengetahuan bidan akan mempengaruhi sikap dan kualitas pelayanan yang diberikan. Tingkat pengetahuan yang baik akan membuat seorang bidan menjalankan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu sesuai dengan standar yang ditetapkan serta dapat meningkatkan mutu pelayanan sehingga dapat mencapai kepatuhan petugas dengan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu yang berkualitas.

4.1.2 Kemampuan

Kemampuan atau *abilities* adalah kapasitas mental dan fisik untuk menjalankan tugas yang berperan penting dalam perilaku individu. Salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan yaitu melalui pelatihan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, cara informan untuk meningkatkan

kemampuan yaitu dengan mengikuti seminar zoom dan pelatihan dengan biaya mandiri diluar berikut kutipannya :

“Kita kadang ikut seminar seperti zoom mbak, kan digilir ya kalo pelatihan dari dinkes itu gak semua dapat, jadi ya ikut-ikutan kegiatan diluar biaya sendiri.” (IU 3, 20 April 2022)

Sedangkan terkait pelatihan tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu didapatkan melalui sosialisasi oleh pihak Dinas Kesehatan, berikut adalah kutipannya dari informan utama Puskesmas Sumberbaru:

“Kalo pelatihannya ya itu sosialisasi dari dinas kesehatan terus ada zoomnya untuk memantau praktek satu satu antar bidan itu, kalo pelatihan lainnya ya ada itu tentang kegawatdaruratan itu tadi kalo ada kasus sama ibu hamil.”(IU 4, 24 Mei 2022).

Berdasarkan pemaparan dari informan, bidan meningkatkan kemampuan melalui seminar zoom maupun pelatihan langsung dengan biaya mandiri karena seminar yang diadakan oleh Dinas Kesehatan dilakukan secara bergantian. Sedangkan pelatihan terkait Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu bidan mendapatkan sosialisasi dari Dinas Kesehatan melalui penyebaran pedoman SOP ANC dalam bentuk CD dan lembaran kemudian dilakukan sosialisasi serta pemantauan praktek pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu. Namun untuk pelatihan lain yang menunjang kemampuan bidan seperti kompetensi bidan atau tentang kegawatdaruratan diadakan hanya ketika muncul kasus pada ibu hamil. Sehingga perlu adanya penambahan pengadaan pelatihan dan sering dilakukan praktek antar bidan dipuskesmas terkait Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* Terpadu untuk mengembangkan kemampuan bidan.

Pelatihan adalah suatu bentuk proses belajar dengan memperoleh pengalaman pekerjaan. Pelatihan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur dan mengembangkan sumber daya manusia untuk lebih berkembang. Tujuan dari pelatihan adalah untuk membantu tenaga kesehatan memperbaiki kemampuan guna meningkatkan kepatuhan terhadap pelayanan sesuai standar sehingga dapat memberikan pelayanan yang profesional dan berkualitas.

Penelitian yang dilakukan Harlinisari dan Damayanti (2018:108) menyatakan bahwa pemberian pelatihan kepada petugas kesehatan akan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kinerja. Pelatihan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan bidan dalam menjalankan Standar Operasional Prosedur (SOP). Bidan yang tidak pernah mendapatkan pelatihan memiliki tingkat kepatuhan yang kurang. Sedangkan bidan yang mendapatkan pelatihan akan memiliki kepatuhan yang baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Humaerah, (2021:512) menjelaskan bahwa bidan yang pernah mendapatkan pelatihan memiliki peluang sebanyak 2,3 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan bidan yang tidak mendapatkan pelatihan.

4.1.3 Pengalaman

Menurut Manulung dalam Notoatmodjo, (2007) pengalaman kerja adalah proses pembentukan pengetahuan atau keterampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan karyawan dalam pelaksanaan tugas tersebut. Pengalaman kerja yang dimaksud dalam penelitian ini ada lama masa kerja. Berdasarkan hasil wawancara terdapat 2 informan utama dari puskesmas Silo 2 dan Puskesmas Sumberbaru yang memiliki masa kerja lebih dari 20 tahun sebagai bidan wilayah dan menjabat bidan koordinator selama lebih dari 10 tahun. Berikut kutipannya :

“...kalo saya sudah lebih dari 20 tahun mbak sebagai bidan wilayah, bidan koordinatornya itu 2008 diangkat sampai sekarang.” (IU 3, 20 April 2022)

Sedangkan informan utama dari puskesmas mumbulsari, puskesmas silo 1, dan puskesmas rowotengah memiliki masa kerja kurang dari 20 tahun sebagai bidan. Sebagai bidan koordinator terdapat 2 informan utama dari Puskesmas Mumbulsari dan Puskesmas Silo 1 yang memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun sebagai berikut kutipannya :

“Selama jadi bikor perseptember kemaren 2021, sebelumnya itu bidan wilayah dilengkong jadi untuk masa kerja sebagai bikor itu setahunan ini.” (IU 1, 20 April 2022)

Berdasarkan hasil wawancara mayoritas lama masa kerja seluruh informan sebagai bidan koordinator puskesmas lebih dari 10 tahun. Sedangkan masa kerja paling singkat sebagai bidan koordinator yaitu kurang dari 5 tahun. Lamanya bidan mengabdikan diri dalam tugasnya maka akan berpengaruh terhadap perilaku. Semakin lama masa kerja bidan semakin terampil dan berpengalaman dalam memberikan pelayanan kebidanan khususnya pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu sehingga pelayanan yang diberikan akan sesuai dengan standar dan dapat meningkatkan kualitas *Antenatal Care* (ANC) Terpadu terhadap ibu hamil (Multasih, 2017:11-12). Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuningsih, (2018:102) menyatakan bahwa bidan yang memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun tidak patuh terhadap standar *Antenatal Care* (ANC) Terpadu. Sedangkan bidan yang memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun lebih patuh terhadap standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu.

4.2 Persepsi dan Sikap Terkait Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember

4.2.1 Persepsi

Persepsi adalah proses kognitif seorang individu dalam menyeleksi dan memberi arti terhadap rangsangan pada lingkungan (Sunyoto, 2015:22). Berdasarkan hasil wawancara semua informan memiliki persepsi baik tentang keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu dapat meningkatkan kepatuhan para bidan dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu sebagai berikut kutipannya dari informan utama Puskesmas Sumberbaru:

“Kalo itu jelas ya mbak, kalo semula kita meriksanya gak urut atau mungkin ada yang lupa gak ke isi karena buru-buru harus ke posyandu harus rapat ini itu dengan adanya SOP ini seperti diingatkan. Dari situ akhirnya pelan-pelan jadi patuh.” (IU 4, 24 Mei 2022)

Pernyataan tersebut diperkuat dengan kutipan dari informan kunci staf seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Jember,

karena sebelum adanya prosedur yang jelas dan mengikat semua fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan *antenatal care* terpadu sering terjadi kelalaian dan tidak sesuai dengan urutan. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan terdapat bagian dari pemeriksaan yang terlewatkan. Berikut adalah kutipannya:

“Tentu iya mbak, sebelumnya kalo tidak ada SOP petugas pemberi pelayanan itu bukan ngawur tapi tidak urut, ada hal-hal yang lalai, ada hal yang kurang nah itu butuh suatu pedoman untuk mereka langkah-langkah agar tidak luput dari kualitas pelayanan ANC.” (IK, 25 April 2022)

Kepatuhan petugas kesehatan dan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu sesuai standar dipengaruhi oleh persepsi. Persepsi petugas kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik petugas kesehatan, sehingga memungkinkan timbulnya respon terhadap *Antenatal Care* (ANC) Terpadu yang berbeda pada setiap petugas kesehatan (Maryono, 2020:42-43). Pada penelitian ini persepsi petugas kesehatan sudah baik karena dapat menginterpretasikan pentingnya adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu sebagai tolok ukur atau pedoman agar tercapainya kepatuhan dalam pelayanan ANC.

4.2.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi seseorang terhadap suatu objek disekitarnya dan masih bersifat tertutup. Sikap terdiri dari beberapa tingkat yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Menurut Insani *et al*, (2021:75) menjelaskan bahwa Sikap dapat bersifat positif dan bersifat negatif. Sikap bukan bawaan sejak lahir melainkan hasil pembelajaran yang terbentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang kehidupannya. Sikap positif terhadap kecenderungan tindakan untuk mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu. Sedangkan sikap negatif kecenderungan membuat seseorang menghindari atau tidak menyukai hal tertentu. Sikap seseorang mampu memberikan dampak terhadap perilaku yang dilakukan. Hal tersebut termasuk sikap ramah dan komunikatif dengan pasien dalam menjalankan pelayanan *antenatal care* sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada.

Berikut hasil wawancara tentang sikap ramah petugas dalam pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu dari informan utama puskesmas mumbulsari :

“iya pasti mbak, kadang kan yang periksa ini bukan kehamilan pertama jadi sudah kenal, ya jadi dipersilakan duduk dan cek buku KIA nya, biasa kita tanya kabar, keluarga gitu mbak, itukan salah satu langkah di SOP ya mbak”(IU 1, 20 April 2022)

Sikap ramah yang diberikan oleh bidan dalam pemeriksaan membuat pasien merasa tidak tegang sehingga pasien tidak takut untuk periksa kembali sesuai jadwal pemeriksaan yang disampaikan oleh bidan. Hal ini sesuai dengan pernyataan pasien yang melakukan pemeriksaan, berikut kutipannya:

“Ramah bu bidannya mbak, seringnya diajak ngobrol jadi gak tegang waktu diperiksa” (IT 3, 24 Mei 2022)

Selain bersikap ramah bidan juga menanyakan keluhan dan merespon pertanyaan pasien jika terdapat keluhan, seperti yang dijelaskan oleh informan utama dari Puskesmas Silo 1 berikut kutipannya:

“iya kadang kita tanyakan ternyata ada keluhan ya kita coba lakukan tindakan misal kita periksa untuk memastikan itu gejala atau bukan” (IU 2, 20 April 2022)

Bidan berusaha untuk komunikatif dengan pasien, namun karena banyaknya ibu hamil yang harus diperiksa , terkadang bidan langsung fokus ke pemeriksaannya saja, berikut kutipan dari Informan utama Puskesmas Rowotengah:

“Tetap ditanyakan mbak tpi kadang situasional ya mbak, lihat banyaknya pasien dulu...Kalo pasien banyak ya berpikir praktis fokus ke pemeriksaannya”(IU 5, 25 Mei 2022).

Berdasarkan hasil wawancara, bidan memiliki sikap positif yaitu melakukan sapa dengan ramah kemudian mempersilahkan ibu hamil untuk duduk dan dilakukan pengecekan buku KIA. Selain itu 4 dari 5 informan telah melakukan dengan benar dalam memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya dan merespon dengan baik serta komunikatif mengenai keluhan yang dirasakan. Namun terdapat 1 informan yang menyatakan tetap menanyakan keluhan tetapi sifatnya situasional. Hal ini dilakukan karena jumlah pasien yang terlalu banyak sehingga fokus pemikirannya langsung pada tindakan pemeriksaan.

Sikap bidan yang positif akan memberikan dampak positif pula pada perilakunya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraineu *et al*, (2017:13) menyatakan bahwa sikap bidan yang baik (positif) memiliki peluang 10 kali cenderung memiliki dampak positif pada kualitas pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu. Sikap positif sangat diperlukan untuk melaksanakan pelayanan *antenatal care* sesuai standar sehingga pelayanan *antenatal care* berkualitas.

4.3 Imbalan, Kepemimpinan, dan Sumber Daya Terkait Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember

4.3.1 Imbalan

Salah satu faktor organisasi yang menentukan kinerja atau perilaku seseorang petugas adalah faktor imbalan. Tujuan seseorang bekerja adalah untuk mendapatkan penghasilan yang layak agar mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Imbalan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berupa upah dan penghargaan. Berdasarkan hasil wawancara, semua informan menyatakan bahwa upah yang didapatkan sudah layak sesuai dengan golongan masing-masing. Namun untuk petugas honorer dinilai kurang sesuai antara upah yang diterima dengan beban kerja yang dilakukan. Berikut adalah kutipan dari informan utama puskesmas mumbulsari :

“...kalo PNS ya kita sesuai dengan golongannya masing-masing, yang kasihan itu anak-anak magang karena kurang sesuai dengan kerja mereka yang hampirimbang dengan bidan wilayah.” (IU 1, April 2022)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuliati dan Achadi (2010:159) menyatakan bahwa kepatuhan petugas imunisasi dipengaruhi oleh faktor imbalan. Petugas yang merasa mendapatkan imbalan yang layak sekitar 70,7% memperlihatkan kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penanganan vaksinasi campak. Imbalan dalam penelitian yang dimaksud adalah imbalan ekstrinsik berupa uang. Berdasarkan hasil wawancara pemberian imbalan dalam bentuk upah sudah sesuai dengan golongan bidan yaitu untuk bidan PNS

upah diperoleh dari gaji pokok dan jasa pelayanan. Sedangkan upah untuk non PNS diperoleh dari jasa pelayanan. Selain imbalan yang sesuai, perlu juga memperhatikan beban kerja petugas kesehatan khususnya bidan dalam melakukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu. Berikut adalah kutipan informan utama dari Puskesmas Rowotengah yang menyatakan memiliki beban kerja yang berlebih :

“Gimana ya karena saya juga memegang admin, jadi penanggung jawab program dan bendahara JKN. Jadi tupoksi saya tidak disini saja. Sehingga kita fleksibel jadi kurang fokus untuk kerjanya.”(IU 5, 27 Mei 2022)

Berdasarkan hasil wawancara terdapat 4 informan yaitu dari Puskesmas Mumbulsari, Puskesmas Silo 2, Puskesmas Sumberbaru, dan Puskesmas Rowotengah yang merasa memiliki beban kerja berlebih. Mayoritas semua informan memiliki tanggung jawab lain disamping tugasnya sebagai bidan yang bertanggung jawab pada pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu. Beban kerja berlebih yang dirasakan bidan dapat mempengaruhi kinerja bidan semakin menurun sehingga bidan merasa kurang fokus dan terburu-buru dalam melaksanakan tugasnya khususnya dalam pelaksanaan *Antenatal Care* Terpadu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruwayda (2016: 94) menyatakan bahwa bidan yang memiliki beban kerja tidak berlebih cenderung memiliki kinerja yang baik daripada bidan yang memiliki beban kerja yang berat. Beban kerja dapat mempengaruhi stres bidan, tingginya beban kerja bidan ditunjukkan dengan beberapa tugas bidan yang harus dilaksanakan seperti selain melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai pemberi pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu, bidan juga bertanggung jawab sebagai pemegang program, merangkap bidan di desa dan sebagai petugas administrasi.

Sebagai imbalan beban kerja yang tinggi tersebut bidan seharusnya mendapatkan penghargaan yang sesuai sehingga bidan akan lebih termotivasi dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Berikut adalah kutipannya :

“...kalo hanya ucapan terima kaih iya ada kalo itu, tapi kalo bentuk penghargaan tidak ada. Semua bidan ya rata-rata ndak ada.”(IU1, 20 April 2022)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa tidak ada bentuk penghargaan lain selain upah yang didapatkan. Menurut Violinansa dkk (2021:615) menyatakan tinggi rendahnya kinerja berkaitan erat dengan pemberian penghargaan yang diterapkan oleh lembaga atau organisasi tempat mereka bekerja. Pemberian penghargaan yang tepat dapat berpengaruh terhadap peningkatan kinerja seseorang, sehingga perlu adanya pemberian penghargaan oleh pimpinan puskesmas atas prestasi bidan agar bidan lebih bersemangat dalam meningkatkan kinerjanya.

4.3.2 Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam suatu organisasi karena sebagian besar keberhasilan dan kegagalan suatu organisasi ditentukan oleh kepemimpinan dalam organisasi tersebut (Widyawati, 2018:22). Kepemimpinan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keterlibatan kepala puskesmas sebagai pimpinan dalam memberikan supervisi kepada bidan di wilayah kerjanya. Berdasarkan hasil wawancara seluruh informan menyatakan bahwa memiliki komunikasi yang baik antara kepala puskesmas dengan bidan, berikut kutipan dari informan utama Puskesmas Mumbulsari :

“Komunikasi bagus...selalu mendukung setiap pelaksanaan pelayanan ibu hamil untuk penurunan AKI/AKB itu alhamdulillah mendukung semua program itu.” (IU 1, 20 April 2022)

Selain komunikasi yang bagus pimpinan juga harus melakukan supervisi terhadap kinerja bidan dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu. Supervisi kinerja bidan dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu selama ini hanya dilakukan oleh kepala puskesmas saja, dari pihak Dinas Kesehatan hanya menerima laporan kinerja saja. Berikut adalah salah satu kutipan dari informan utama Puskesmas Rowotengah sebagai berikut:

“Kalo dari puskesmas iya sebulan sekali ada...kalo dari dinkes ketika PKP itu saja kan ada pemaparan hasil ANC itu.” (IU 5, 27 Mei 2022)

Serupa dengan pernyataan dari informan kunci yang memperkuat pernyataan dari informan utama berikut kutipannya:

“Untuk supervisi memang seharusnya ada, tetapi tidak mungkin dinas yang terus memantau jadi dikembalikan ke setiap puskesmas karena dipuskesmas kan ada pimpinan ya pimpinan yang melakukan monev ke petugasnya, kita hanya ambil sampel saja.” (IK, 25 April 2022)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut kepemimpinan dari kelima puskesmas lokus sudah terjalin dengan baik. Bidan dalam menjalankan tugasnya bertanggung jawab kepada pimpinan yaitu Kepala puskesmas, maka kepala puskesmas harus melakukan pembinaan kepada seluruh bidan diwilayah kerjanya melalui komunikasi yang baik. Pengawasan dalam penelitian ini dilakukan secara langsung oleh kepala puskesmas. Namun hanya dilakukan ketika awal diadakan sosialisasi pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu.

Supervisi merupakan proses pengamatan dari seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin bahwa pekerjaan yang dilakukan sesuai rencana, dengan mengamati, memberikan saran dan masukan serta membandingkan pelaksanaan dengan rencana dan melakukan koreksi ketika terjadi penyimpangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Guspianto (2012 :74) menyatakan semakin baik supervisi yang dilakukan oleh organisasi (puskesmas) akan meningkatkan kepatuhan bidan di desa terhadap standar layanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu. Setiap adanya peningkatan satu kali supervisi akan meningkatkan 3,6% tingkat kepatuhan terhadap standar layanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu. Kemudian terkait frekuensi supervisi seharusnya dilakukan sebulan setelah program dilaksanakan atau paling sedikit dua kali dalam setahun. Supervisi dalam penelitian ini dari pihak puskesmas sudah baik karena dilakukan setiap ada rapat kelas bidan tetapi dari pihak Dinas Kesehatan hanya dilakukan ketika PKP iya itu 1 tahun sekali ketika pemaparan kasus *Antenatal Care* (ANC) Terpadu. Sehingga perlu adanya supervisi yang berkesinambungan agar tidak ada perubahan perilaku bidan seperti semula karena kepatuhan bisa terjadi dengan

adanya supervisi, supervisi yang mengendur mengakibatkan turunnya tingkat kepatuhan.

4.3.3 Sumber Daya

Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh tersedianya sarana prasarana dan fasilitas (Notoatmodjo, 2010:63). Kelengkapan sarana dan prasarana yang terdapat di lima puskesmas lokus yaitu informan dari Puskesmas Mumbulsari menyatakan adanya kekurangan alat pemeriksaan jangka panggul sebagai berikut:

“Ya kayak timbangan, metlin/microtoise mbak, tensi kita ada tapi masih pakai yang digital, USG, dopler, komputer karena kita sistemnya pendaftaran didepan dan kita lanjutkan di poli, print, termometer, refleks hammer, bahan steril dan non steril, obat, formulir KIA, kohort, buku rawat jalan, yang tidak ada disini itu jangka panggul dan USG, alat USG ada tapi tenaga terlatih yang bisa mengoperasikan itu tidak ada ...”(IU 1, 20 April 2022).

Hal ini serupa dengan pernyataan dari informan utama Puskesmas Silo 2 yang menyatakan perlu adanya penambahan alat berikut kutipannya:

“Insyallah untuk standar 10 T itu sudah ada hanya alat di lab kayak dopler, reagen itu saja harusnya ditambah supaya sesuai standar 10 Tnya itu.”(IU5, 27 Mei 2022)

Berdasarkan kutipan kelengkapan sarana dan prasarana untuk pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu secara kuantitas belum memadai karena masih terdapat 2 puskesmas yang menyatakan tidak adanya jangka panggul dan perlu adanya penambahan peralatan untuk di laboratorium khususnya peralatan vital seperti dopler, reagen agar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Menurut Yulifah dan Tri, (2014:63) standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu berdasarkan asuhan kebidanan meliputi peralatan tidak steril yang terdiri atas timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, tensimeter, stetoskop, termometer aksila, dopler, reagen, refleks hamer, pita Lila, pengukur Hb, metlin, jangka panggul. Sedangkan peralatan steril terdiri atas sarung tangan, spatel lidah, dan jarum. Bahan-bahan habis pakai seperti kassa bersih, larutan klorin dan alkohol. Kemudian formulir yang harus

ada yaitu buku KIA, buku register, formulir rujukan, dan kohort ibu. Obat-obatan yang harus ada untuk pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu yaitu Vitamin B6, Vitamin B kompleks, tablet besi, vaksin TT, Yodium, dan obat KB.

Ketersediaan peralatan yang memadai harus didukung dengan kelayakan fungsi dari peralatan yang tersedia. Kondisi peralatan yang layak dapat menunjang kualitas dari pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu yang diberikan. Berikut kutipannya dari informan utama Puskesmas Mumbulsari, Puskesmas Silo 2, dan Puskesmas Rowotengah yang menyatakan adanya peralatan yang kurang berfungsi dengan baik:

“...beberapa tidak berfungsi dengan baik karena ya sudah lama waktunya diganti...Seperti timbangan itu butuh digejrok-gejrok dulu...tensi juga kita masih yang digital suka eror, doplernya juga kita yang berfungsi hanya satu jadi gantian kalo mau pelayanan. USG kita ada alatnya tapi tenaga yang mengoperasikan belum ada. Kasa ini biasanya kita kalo kurang ya pengadaan sendiri, karena droping kasa ndak setiap bulan. Kemudian obat kadang datangnya tidak tepat waktu tapi jarang-jarang juga sih.” (IU 1, 20 April 2022)

Selain kondisi beberapa peralatan yang kurang layak pakai ada informan utama dari Puskesmas Sumberbaru yang menyatakan tempat pemeriksaan yang kurang aman berikut kutipannya:

“Kondisinya ada yang kurang maksimal fungsinya misal tensi karena sebenarnya butuh dikalibrasi terus ruangan pemeriksaanya ini terlalu tinggi kan bahaya juga untuk ibu hamilnya. Timbangan sering eror juga ya jadi kadang hasilnya gak sama antara diposyandu dengan di puskesmas.” (IU 4, 24 Mei 2022)

Namun dari ke lima informan ada 1 informan utama dari Puskesmas Silo 1 yang menyatakan kuantitas peralatan dan kondisi peralatan yang ada layak pakai karena dilakukan pemeliharaan rutin berupa kalibrasi berikut kutipannya:

“Ketersediaan alatnya memadai dan berfungsi dengan baik karena kan ada kalibrasinya ya setiap 1 tahun sekali.” (IU 2, 23 April 2022)

Berdasarkan kutipan tersebut kondisi dari peralatan yang tersedia ada beberapa alat yang kurang layak pakai seperti tensimeter, stetoskop, dan timbangan. Hal ini dikarenakan tidak dilakukannya kalibrasi terhadap peralatan.

Kemudian kondisi bangunan juga tidak aman dan aman karena faktor ketinggian lantai yang dapat membahayakan ibu hamil yang akan melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2019 dijelaskan bahwa peralatan harus sesuai standar mutu, keamanan dan keselamatan, serta perlu dilakukan kalibrasi secara berkala oleh pengkalibrasi yang berwenang. Peralatan yang tidak berfungsi dengan baik dapat menyebabkan akurasi pelayanan yang diberikan kurang berkualitas sehingga mempengaruhi kinerja bidan untuk patuh.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harlinisari dkk, (2018:108) menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas memiliki dampak terhadap kepatuhan bidan dalam menjalankan standar prosedur operasional cuci tangan. Ketersediaan fasilitas yang kurang dapat menyebabkan sebagian besar bidan memiliki kepatuhan yang kurang. Sedangkan ketersediaan fasilitas yang baik dapat menyebabkan meningkatnya kepatuhan yang dimiliki bidan. Selain sarana dan prasarana, sumber daya manusia menjadi pendukung terlaksananya pelayanan yang berkualitas untuk meningkatkan kepatuhan petugas kesehatan. Berikut adalah kutipan dari informan utama :

“Nakes kurang memadai karena banyak yang dobel kerja, kadang ada desa yang kosong jadi harus didobel sama bidan yang disini, bidan pns sudah pas untuk sekarang ada 7 orang, kalo kemaren masih 6 orang. Tapi ini masih merangkap kerjanya lo ya mbak, otomatis mempengaruhi pelayanan karena tidak bisa bersamaan saya harus minta tolong ke pustu biasanya jadi ndak bisa fokus.” (IU 1, 20 April 2022)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut sumber daya manusia di lima Puskesmas tersebut secara kuantitas sudah memadai. Namun secara kualitas belum memadai karena adanya beban kerja berlebih. Sehingga informan merasa perlu adanya penambahan tenaga kesehatan agar tidak perlu merangkap pelayanan di dalam dan di luar gedung.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat kesehatan masyarakat dijelaskan bahwa puskesmas rawat inap untuk daerah pedesaan harus memiliki 7 orang bidan dan pemenuhan kebutuhan ideal tenaga kesehatan baik non kesehatan harus berdasarkan salah satunya yaitu analisis

beban kerja. Jumlah bidan dari ketiga puskesmas yaitu Puskesmas Mumbulsari, Puskesmas Sumberbaru, dan Rowotengah yang menyatakan kurang memadai tersebut secara kuantitas sudah memenuhi syarat yaitu minimal 7 bidan setiap puskesmas. Namun untuk penyesuaian terhadap beban kerja perlu diperhatikan karena tingginya beban kerja dengan jumlah sumber daya manusia yang kurang dapat menyebabkan timbulnya stres kerja sehingga bidan merasa kurang fokus dan kurang maksimal dalam memberikan pelayanan ANC yang berkualitas.

4.4 Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Antenatal Care (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember di Kabupaten Jember.

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menuruti perintah. Kepatuhan adalah suatu perbaikan perilaku dari perilaku yang tidak taat peraturan ke perilaku yang taat terhadap peraturan (Notoadmojo, 2003). Kepatuhan petugas dalam memberikan pelayanan 10 T untuk penimbangan berat badan dan tinggi badan, berikut adalah kutipan wawancara informan tentang pengukuran berat badan dan tinggi badan :

“iya dilakukan disini pakai timbangan berdiri, dan pengukuran tinggi badanya pakai yang ditancapkan itu. Tapi kondisi timbangannya minta digejrok-gejrok dulu masak pasien gemuk di timbang Cuma 30 kg” (IU 1, 23 April 2022)

Peningkatan berat badan merupakan salah satu aspek penting yang dapat menggambarkan laju pertumbuhan janin dalam kandungan. Pengukuran berat badan dapat dilakukan dengan alat timbangan dewasa. Berdasarkan hasil wawancara semua informan dari kelima puskesmas lokus telah melakukan tindakan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dan menggunakan alat sesuai standar yaitu timbangan dewasa dan mikrotois. Namun kondisi timbangan di Puskesmas Mumbulsari dan Puskesmas Sumberbaru kondisinya tidak layak pakai sehingga terjadi perbedaan hasil pengukuran yang sangat berarti. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan

kehamilan, melahirkan, kontrasepsi, dan seksual bidan menimbang berat badan ibu hamil pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 1 kilogram setiap bulannya akan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Apabila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya *CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)*.

Pemeriksaan T berikutnya adalah pengukuran lingkaran lengan atas pada ibu hamil, seluruh bidan telah melakukan pemeriksaan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), Namun ada 1 informan yang menyatakan kadang pemeriksaan LILA menggunakan alat seadanya karena pita LILA dibawa turun lapang ke posyandu, berikut kutipan informan Puskesmas Sumberbaru:

“Lilanya kalo kita ya pengukuran diawal pakai pita LILA itu nanti dilihat KEK atau tidak, kalo misal KEK kurang dari 23,5 cm pemeriksaan berikutnya ya kita periksa ulang sampai normal tapi kadang lupa nggak pake pita karena dibawa adek-adek turun lapangan jadi ya pake seadanya (IU 1, 24 Mei 2022)

Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status nutrisi ibu hamil, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat yang sulit diperoleh dengan harga lebih murah. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi semua informan dari kelima puskesmas lokus telah melakukan pengukuran Lingkaran lengan atas pada ibu hamil dengan menggunakan Pita Lila dan terus melakukan pemantauan jika terjadi KEK (Kurang Energi Kronis) dengan Lila kurang 23.5 cm. Namun masih terdapat 1 informan dari Puskesmas Sumberbaru yang menggunakan alat ukur seadanya karena pita LILA untuk pemeriksaan di puskesmas terkadang dibawa turun lapang ke desa untuk posyandu sehingga menghambat proses pemeriksaan di puskesmas. Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang Energi Kronis (KEK) dapat menyebabkan ibu hamil berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Pemeriksaan berikutnya yaitu pengukuran tekanan darah pada ibu hamil, terdapat 4 informan yang menyatakan tensimeter yang digunakan sering eror :

“Diperiksa sama bidan itu waktu pertama periksa pake tensimeter tapi sering error baterai cepat habis” (IU 3, 20 April 2022)

Berdasarkan hasil wawancara semua informan melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter. Terdapat 4 puskesmas yaitu Mumbulsari, Silo 2, Sumberbaru, dan Rowotengah yang mengeluhkan kondisi tensimeter kurang layak pakai sehingga mempengaruhi kualitas pemberian layanan pada pengukuran tekanan darah pasien. Pengukuran tekanan darah yang baik dan benar dapat mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan sedini mungkin. Selain itu juga dapat mengidentifikasi apabila terjadi preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah, dan proteinuria).

Selanjutnya yaitu pemeriksaan tinggi fundus uteri dari kelima informan menyatakan telah melakukan pemeriksaan sebagai berikut kutipannya:

“Kalo fundus ini biasanya kalo pada usia kehamilan dibawah 24 minggu itu kita belum pakai metlin jadi baru pake hitungan berapa jari, berapa jari dibawah pusat atau dua tiga jari gitu, tapi setelah usia kandungan 24 minggu kita baru pakai metlin”(IU 1, 20 April 2022)

Pengukuran fundus uteri harus dilakukan dengan sangat teliti sesuai dengan teori yang berlaku. Berdasarkan hasil wawancara seluruh informan sudah dengan baik melakukan pemeriksaan, pemeriksaan fundus uteri diukur menggunakan alat ukur metlin pada usia kandungan 24 minggu. Hal ini sesuai dengan standar yang seharusnya bahwa pengukuran dengan metlin direkomendasikan pada kehamilan 24 minggu. Berdasarkan Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi, dan seksual menyatakan bahwa penentuan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan *antenatal care* untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita pengukur atau metlin standarnya boleh dilakukan setelah kehamilan 24 minggu.

Hal tersebut didukung dengan Surat Edaran Bupati No. 445/3447/311/2020 tentang Panduan Praktek Klinik (PPK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Antenatal Care (ANC) Terpadu dan PNC dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) pengukuran fundus uteri dijelaskan bahwa pengukuran dengan metlin jika usia kehamilan sudah 24 minggu, jika kurang dari 24 minggu maka bisa melakukan pemeriksaan dengan tangan.

Pemeriksaan berikutnya yaitu penentuan presentasi janin dan DJJ. Bidan telah melakukan penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) berikut kutipannya :

“Kalo letak janin ini dari trimester kedua kita cek, setiap pemeriksaan berikutnya dicek juga, denyut jantungnya diakhir trimester pertama terus disetiap pemeriksaan dicek yaa, normal atau ndaknya kan berpengaruh ke janinnya tpi disini dopplernya cuma satu jadi kalo ada pemeriksaan di Vk itu harus gantian sampe lelah karena riwa riwi ambil” (IU 1, 20 April 2022)

Berdasarkan kutipan tersebut dari kelima informan telah melakukan pemeriksaan presentasi janin dan DJJ dengan baik. Namun masih ada 1 puskesmas yaitu Mumbulsari yang terkendala karena kuantitas doppler yang kurang sehingga harus bergantian ketika pemeriksaan. Penentuan presentasi janin sesuai standar diperiksa di akhir trimester II dan berikutnya setiap kali kunjungan *antenatal care*. Tujuan pemeriksaan untuk mengetahui letak kondisi janin. Jika bagian bawah janin bukan kepala atau janin belum masuk ke punggung pada pemeriksaan ditrimester II berarti terdapat indikasi adanya kelainan letak, panggul sempit atau terdapat masalah lainnya. Sedangkan menurut Surat Edaran Bupati No. 445/3447/311/2020 tentang Panduan Praktek Klinik (PPK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) dan PNC yang didalamnya terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) penentuan presentasi janin dan pemeriksaan DJJ, penentuan presentasi janin menggunakan metode leopold yaitu dengan meraba menggunakan tangan. Kemudian untuk pemeriksaan denyut jantung bayi diperiksa pada trimester I akhir dan rutin diperiksa setiap kali kunjungan *antenatal care*. Detak Jantung Janin dinilai lambat jika kurang dari 120 kali/menit atau menunjukkan adanya gawat janin apabila Detak Jantung Janin lebih cepat dari 160 kali/menit.

Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, pelaksanaan imunisasi TT dari 2 informan utama melakukan imunisasi di posyandu berikut kutipannya:

“Kalo kebanyakan kita tidak melakukan di puskesmas ini imunisasi TT karena kita komunikasi ke ibunya untuk imunisasi ke posyandu karena kita harus menjaga suhu ketika buka kulkas vaksinasi, jadi kita TTnya di posyandu untuk meminimalisir buka tutupnya kulkas vaksin. Biar ada kontak antar ibu hamil dengan bidan desa wilayahnya gitu.”(IU 2, 23 April 2022)

Sedangkan informan utama dari Puskesmas Sumberbaru menyatakan bahwa pelaksanaan imunisasi TT dilakukan sesuai keadaan pasien namun terdapat keterlambatan stock sehingga terjadi penundaan imunisasi, berikut kutipannya:

“Imunisasi TT kita berikan tapi ya kita sesuaikan adanya pasien yang memang harus vaksin atau tidak, kalo kemaren itu tertunda vaksin TT karena memang dari dinas juga belum ada jadi baru kita lakukan bulan ini” (IU 4, 24 Mei 2022)

Berdasarkan kutipan tersebut pemberian vaksin ibu hamil dilakukan secara terjadwal di posyandu agar ibu hamil ada kontak dengan bidan wilayah karena yang dapat memantau kehamilan ibu adalah bidan wilayah. Selain itu untuk menjaga kualitas vaksin, karena jika di puskesmas ibu hamil yang periksa belum tentu waktunya vaksin. Sehingga tidak bisa dilakukan bersamaan secara teratur. Namun dalam pelaksanaan di Puskesmas Sumberbaru menurut hasil wawancara dengan informan pemberian vaksin sempat mengalami penundaan karena ketersediaan vaksin yang kurang memadai.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi, dan seksual pemberian vaksin pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Imunisasi TT diberikan pada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan selang waktu minimal 4 minggu sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini. Tujuan pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Apabila kehamilan sebelumnya sudah diberi imunisasi dengan jarak kurang dari 2 tahun, maka selanjutnya hanya perlu diberi imunisasi TT satu kali saja.

Pemberian tablet FE oleh bidan kepada ibu hamil diberikan sejak kontak pertama pemeriksaan, tenaga kesehatan harus memberikan tablet zat besi dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan ibu berikut kutipannya:

“Insyaallah semua sudah diberi tablet, ya sesuai dengan kebutuhan minimal kan 90 tapi kalo dia anemi kan nambah lagi dikonsulkan ke dokter ntar dokter ngasih resep lagi ya dikasihkan.”(IU 3, 20 April)

Berdasarkan hasil wawancara petugas kesehatan sudah patuh karena selalu memberikan tablet FE kepada ibu hamil. Petugas kesehatan melakukan upaya pengejaran pemberian tablet FE untuk ibu hamil yang terlambat memeriksakan kehamilan agar tetap terpenuhi zat besi sehingga tidak mengalami anemia. Petugas kesehatan juga melakukan croscek kepada ibu hamil apakah tablet yang diberikan diminum sesuai dengan seharusnya. Namun karena minimnya pendampingan dari keluarga ataupun suami ketika ibu hamil periksa maka petugas tidak mendapatkan jawaban yang valid tentang kedisiplinan minum tablet FE.

Pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil terdiri atas pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan hemoglobin darah, pemeriksaan protein dan urin untuk mendeteksi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria untuk daerah endemis malaria, pemeriksaan tes sifilis, HIV, dan BTA. Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil harus dilakukan untuk mendeteksi dini jika terjadi komplikasi. Berikut adalah kutipannya:

“Iya dilakukan pemeriksaan lengkap di lab disini itu HB, GDA, golongan darah , tripel S nanti diakhir kehamilan diatas 30 minggu kita arahan ke sini lagi, kita cek lagi HB ulang dan protein urin. Untuk HB kita caranya dengan sahli...”(IU 1, 20 April 2022)

Namun ada pernyataan dari informan utama Puskesmas Rowotengah yang menyatakan adanya penundaan pemeriksaan karena faktor alkes dan ketersediaan petugas berikut kutipannya:

“Untuk pemeriksaan lab biasanya itu ada penundaan karena alkesnya tidak ada, kalo tidak yang tenaga kesehatannya yang tidak ada karena cuti atau karena dinas keluar jadi kadang dirangkap sama bidan jadi bukan yang punya wewenang.”(IU 5, 27 Mei 2022)

Berdasarkan hasil wawancara keempat informan dari Puskesmas Mumbulsari, Silo 1, Silo 2, dan Sumberbaru sudah memberikan serangkaian pelayanan pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil bahkan pemeriksaan Hb di puskesmas mumbulsari sudah dilakukan dengan cara sahli sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu. Namun di puskesmas Rowotengah terjadi penundaan pemeriksaan karena alat kesehatan di laboratorium yang kurang memadai dan faktor ketersediaan tenaga kesehatannya yang sedang cuti atau ada perjalanan dinas sehingga pemeriksaan dirangkap oleh petugas kesehatan lainnya.

Pemeriksaan laboratorium penting dilakukan oleh petugas kesehatan pada kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu dan tidak boleh ada yang tertinggal satupun karena merupakan langkah awal untuk mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil (Villadsen *et al* , 2015).

Hasil pemeriksaan laboratorium akan dilakukan skrining KSPR tujuan dilakukannya skrining adalah sebagai acuan pelaksanaan deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil. Berdasarkan Surat Edaran Bupati No. 445/3447/311/2020 tentang Panduan Praktek Klinik (PPK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) ANC dan PNC yang didalamnya terdapat SOP Skrining KSPR, bidan akan mengidentifikasi hasil laboratorium dan mengklasifikasikan termasuk resiko rendah, resiko tinggi, atau resiko sangat tinggi. Jika ditemukan ada ibu yang mengalami resiko tinggi maka bidan akan merencanakan tindak lanjut berupa rujukan, berikut kutipannya:

“Kita lihat dulu keluhannya itu yang fisiologis atau patologis, misal ibu hamil ada keluhan fisiologis kita tangani kita kasih pengetahuan agar tidak khawatir. Tapi kalo menemukan risiko tinggi dikehemiannya itu baru misal pasien bpjs kita kasih rujukan untuk kontrol ke Spog ya, tapi kalo umum kita berangkatkan sendiri tapi tetap harus ketemu spesialis kandungan untuk konsultasi.”(IU 2, 23 April 2022)

Berdasarkan hasil wawancara setelah diketahui hasil dari pemeriksaan laboratorium jika ditemukan adanya risiko tinggi maka langsung dilakukan rujukan sesuai dengan status pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi, dan seksual penanganan kasus dilakukan setelah memperoleh hasil

pemeriksaan antenatal dan laboratorium. Jika ditemukan adanya kelainan pada ibu hamil, maka tenaga kesehatan harus memberikan penanganan sesuai dengan standar dan kewenangannya. Apabila terdapat kasus yang tidak mampu ditangani oleh tenaga kesehatan maka perlu dirujuk sesuai sistem rujukan yang ada.

Sistem rujukan berdasarkan Surat Edaran Bupati No. 445/3447/311/2020 tentang Panduan Praktek Klinik (PPK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) ANC dan PNC terdapat rujukan terencana, rujukan gawat darurat dan penolakan rujukan. Petugas akan melakukan rujukan terencana jauh-jauh hari bagi ibu hamil dengan resiko tinggi. Selain itu petugas juga menyiapkan surat pengantar rujukan, transportasi, dan pendampingan selama perjalanan rujukan. Sedangkan rujukan gawat darurat diperuntukan bagi ibu hamil yang membutuhkan pertolongan pertama atau tindakan medis. Jika terjadi penolakan rujukan karena penolakan dari pasien atau penanggung jawab pasien maka petugas perlu koordinasi dengan bidan wilayah dan lintas sektor agar dapat membantu memotivasi pasien dan keluarga untuk sedia dirujuk.

Pemeriksaan antenatal yang terakhir yaitu dilakukannya temu wicara atau konseling oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil. Temu wicara dilakukan setiap kunjungan untuk memantau kondisi kehamilan ibu. Berikut adalah pelaksanaan konseling menurut kutipan informan utama :

“Iya ketika selesai pemeriksaan itu kita edukasi tentang pentingnya konsumsi makanan yang sehat, minum tablet tambah darahnya, kebersihan diri apa itu PHBS, terus KB yaa dan kalo ada keluhan segera diperiksakan, iya itu.”(IU 1, 20 April 2022)

“diakhir pas periksa dikasih konseling tapi kadang seperlunya saja mungkin karena banyak yang periksa terus kurang, gak ada medianya kayak gambar atau apa ya biar kitanya ingat paham” (IT, 24 Mei 2022)

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan temu wicara telah dilakukan untuk memantau kesehatan ibu. Namun dalam pelaksanaannya temu wicara dilakukan hanya seperlunya saja. Hal ini terjadi karena banyaknya pasien yang berkunjung untuk periksa di puskesmas sehingga ada keterbatasan waktu dan selain itu juga tidak disediakan media yang mendukung untuk memberikan

konseling pada pasien. Sehingga terdapat pernyataan salah satu pasien yang merasa kurang memahami konseling yang diberikan oleh bidan.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memiliki keterbatasan yang bisa mengurangi kesempurnaan dari penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya informan tambahan seperti Tim Mutu Puskesmas dan Kepala Puskesmas sebagai pendukung hasil wawancara dengan informan kunci dan informan utama.



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian mengenai Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember jika dikaji dengan pendekatan teori Gibson sebagai berikut:

- a. Petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang baik, terbukti mampu menginterpretasikan dengan jelas tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* Terpadu. Mayoritas lama masa kerja bidan sebagai bidan koordinator lebih dari 10 tahun dan paling singkat dibawah 5 tahun. Kemampuan bidan masih belum memadai sehingga perlu dilakukan penambahan pelatihan yang sesuai dan berbagi ilmu serta praktek langsung antar tim bidan di puskesmas tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* Terpadu.
- b. Persepsi bidan tentang pentingnya Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu sudah sesuai dengan tujuan dibentuknya SOP tersebut dan bidan mampu memberikan respon yang positif dengan bersikap ramah serta komunikatif kepada ibu hamil selama dilakukan pemeriksaan *Antenatal Care* Terpadu.
- c. Imbalan dalam bentuk upah yang diberikan sudah sesuai dengan golongan bidan namun perlu adanya pemberian penghargaan selain upah atas prestasi bidan oleh kepala puskesmas. Bidan memiliki beban kerja yang berlebih. Kepemimpinan kepala puskesmas dengan bidan terjalin baik. Kelengkapan sarana prasarana secara kuantitas maupun kualitas belum memadai. Ketersediaan bidan dalam pelayanan *Antenatal Care* Terpadu sudah memadai namun secara kualitas perlu ditingkatkan kompetensinya.
- d. Kepatuhan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu belum semuanya sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* Terpadu, terbukti karena adanya hambatan

pada ketersediaan dan kondisi sarana prasarana sebagai penunjang pelayanan *Antenatal Care* Terpadu.

5.2 Saran

Kesimpulan hasil penelitian Kepatuhan petugas kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember, saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai Puskesmas BLUD maka kelima Puskesmas lokus tersebut dapat menentukan pelatihan yang sesuai untuk menunjang kemampuan bidan serta perlu meningkatkan pelatihan tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* Terpadu yang telah disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan berbagi ilmu dan melakukan praktek antar tim bidan di Puskesmas.
- b. Pemberian penghargaan selain upah atas prestasi bidan oleh Kepala Puskesmas seperti pelatihan, kenaikan pangkat ataupun pujian atas kinerja bidan. Perbaikan pada desain pekerjaan agar tidak terjadi beban berlebih, serta perlu dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Tim Mutu Puskesmas secara berkala terhadap kepatuhan petugas kesehatan (bidan) dalam melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu.
- c. Ketersediaan sarana prasarana yang kurang memadai maka perlu pemenuhan fasilitas dan pemeliharaan dengan melakukan kalibrasi alat secara rutin oleh pihak Puskesmas. Pengkalibrasian alat di Puskesmas bersifat terbatas sehingga puskesmas dapat menjalin kerja sama lintas sektor untuk kalibrasi agar alat yang tersedia terjaga kualitas fungsinya.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, T., et al. 2017. Gambaran Kepatuhan SPO Antenatal Care di BPM Wilayah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016. *Jurnal Medika Respati*. Volume 12 (1) : 53-54. <http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/9> (26 februari 2021).

Creswell, Sj. W. 2010. *Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Ekasari, T., et al. 2019. *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Fatkhiyah, N. 2015. Motivasi, Kualitas Supervisi dan Kepatuhan Bidan Dalam Mendeteksi Preeklampsia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 10 (2) : 196-197. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3381> (26 februari 2021).

Gibson, James L., D. James, I. John, K. Robert. 2012. *Organization Behavior, Structure, Process*. Amerika, New York: McGraw-Hill.

Guspianto. 2017. Determinan Kepatuhan Bidan di Desa terhadap Standar Antenatal Care. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Dinkes Kabupaten Muaro Jambi.

Harlinisari, R., Damayanti, N. A. 2018. Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Terhadap Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Prosedur Operasional Cuci Tangan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Universitas Airlangga.

Humaeroh, D. 2021. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Bidan Alumni Politeknik Bhakti Asih Purwakarta Terhadap Pelayanan Antenatal Care Sesuai Standar. *Jurnal Ilmiah Indonesia*. Cerdika.

- Imron, M. 2014. *Metode Penelitian Bidang Kesehatan, Edisi Kedua*. Jakarta : Penerbit Sagung Seto.
- Insani, A., *et al.* 2021. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Universitas Andalas.
- Maryono, S. 2020. Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Pelayanan Antenatal Yang Berkualitas Di Puskesmas Kabupaten Karawang. *Jurnal Kependudukan, Keluarga, dan Sumber Daya Manusia*. Volume 1 (1) : 34-46 <https://media.neliti.com/media/publications/296531-health-officer-compliance-to-the-standar-7c4ef22b.pdf> (20 maret 2021).
- Maternity, D., *et al.* 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas Disesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Kebidanan*. Yogyakarta : ANDI.
- Multasih, T 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standar elayanan Antenatal Care Oleh Bidan Praktik Mandiri (BPM) Dengan Wilayah AKI Tinggi di Kabupaten Boyolali. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nuraineu, Y., *et al.* 2017. Hubungan Sikap dan Motivasi Bidan Desa dengan Kualitas Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Kabupaten Lebak Tahun 2017. *Journal of midwifery and Health Research*. Universitas Indonesia.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43. 2016. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21. 2021. *Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta : Kemenkes RI.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : KemenkesRI.

Pohan, I. S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.

Puspitawati. 2013. *Konsep dan Teori Keluarga*. Bogor: Institusi Pertanian Bogor.

Raco, J. R. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif, Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. Jakarta : Grasindo.

Ruwayda, 2016. Pelaksanaan Standar Pelayanan Oleh Bidan Di Puskesmas Kota Jambi. *Jurnal MKMI*. Volume 12 (2) : 94. https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=f4ffeMEAAAAJ&citation_for_view=f4ffeMEAAAAJ:d1gkVwhDpl0C. (13 Oktober 2022).

Sinambela, M. 2021. Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Selama Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*. Volume 3 (2) : 31. <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/604> (3 Oktober 2022).

Soeroso, S. 2003. *Manajemen Sumberdaya Manusia di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.

Sondakh, J., *et al.* 2013. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Subekhi, A. dan M. Jauhar. 2012. *Pengantar Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)*. Jakarta: Prestasi Pustaka Jakarta.

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. 2016. *Memahami Penelitian Kualitatif. Cetakan ke-12*. Bandung: Alfabeta.
- Sunyoto, D. dan Burhanudin. 2015. *Teori Perilaku Keorganisasian*. Jakarta: PT Buku Seru
- Surat Edaran Bupati Nomor 445/3447/311/2020. 2020. *Panduan Praktek Klinik (PPK) Dan Standart Operasional Prosedur (SOP) ANC dan PNC Terpadu*. Jember : Bupati Kabupaten Jember.
- Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Wahyuningsih, *et al.* 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Bidan Terhadap Standar Pelayanan Antenatal di Kota Palembang. *JKK*. Volume 5 (2) 103-104.
- Winarni, W. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Bidan Desa dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Aceh Utara. *Tesis*. Medan:Pascasarjana Universitas Sumatera Utara
- Winarso, *et al.*, 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Bidan Terhadap Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Antenatal Care. *Jurnal Sains Kebidanan*. Volume 1 (1) : 117-118. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JSK/article/view/5441> (26 februari 2021).
- Villadsen, S., *et al.* 2015. *Antenatal Care Strengthening for Improve Quality of Care in Jimma*. Ethiopia : BMC Public Health.
- Violinansa, *et al.* 2021. Kinerja Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Care: Suatu Kajian Pustaka.*Jurnal Sains dan Kesehatan*. Volume 3 (4) :615. <https://jsk.farmasi.unmul.ac.id/index.php/jsk/article/view/412>. (13 Oktober 2022).
- Yulianti, D. Achadi.A. 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Petugas Terhadap SOP Imunisasi Pada Penanganan Vaksin Campak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Volume 4 (4):159.

<https://media.neliti.com/media/publications/39765-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kepatuhan-petugas-terhadap-sop-imunisasi-p.pdf>. (2 Oktober 2022).



Lampiran A. Lembar Pernyataan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto. Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 331743 Faksimili (0331) 322995
Laman : fkm.unej.ac.id

Kepada Yth. Bapak/Ibu.....
di.....

Dengan hormat,

Dalam rangka pelaksanaan penelitian skripsi yang berjudul “Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember”, peneliti memohon kesediaan Ibu dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya. Jawaban dan identitas saudara akan dijamin kerahasiaannya sesuai kode etik penelitian.

Demikian atas partisipasi dan kesediaan Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih

Jember,.....2022

Peneliti

Gusti Ana

Lampiran B. Lembar Persetujuan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto. Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 331743 Faksimili (0331) 322995
Laman : fkm.unej.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

No. HP :

Jabatan :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (informan) dalam kajian dari :

Nama : Gusti Ana

NIM : 162110101087

Judul : “Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional
Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten
Jember”

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap subjek (informan) penelitian, karena bersifat untuk kepentingan ilmiah, serta jawaban yang saya berikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan bersedia menjadi subjek (informan) dalam penelitian ini.

Jember,.....2022

Informan

(.....)

Lampiran C. Lembar Pedoman Wawancara



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto. Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 331743 Faksimili (0331) 322995
Laman : fkm.unej.ac.id

Nama : Gusti Ana
Umur : 162110101087
Judul : “Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional
Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten
Jember”

Petunjuk wawancara :

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaan waktu untuk diwawancarai.
3. Menjelaskan terkait durasi waktu dan tujuan melakukan wawancara
4. Informan berhak menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar dengan bebas.
5. Tidak ada penilaian jawaban benar atau salah karena wawancara bersifat untuk kepentingan ilmiah.
6. Identitas informan dan semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar yang diberikan akan di jaga kerahasiaannya
7. Proses wawancara akan direkam untuk mempermudah proses penelitian.

Lampiran D. Panduan Wawancara Informan Kunci



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto. Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 331743 Faksimili (0331) 322995
Laman : fkm.unej.ac.id

Panduan Wawancara untuk Informan Kunci

Judul : “Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional
Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten
Jember”

Hari dan Tanggal Wawancara :

Tempat wawancara :

Panduan pengisian

1. Memohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjawab pertanyaan yang ada
2. Memohon menjawab pertanyaan apa adanya secara jujur

Karakteristik Informan

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Jabatan :

A. Variabel Individu

a. Pengetahuan

- 1) Bagaimana pemahaman Ibu tentang kepatuhan petugas kesehatan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember selama ini di puskesmas ?
- 2) Bagaimana pemahaman ibu tentang pengertian Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu?

- 3) Apa saja isi dari Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu berdasarkan SE Bupati ?
 - 4) Apakah manfaat Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu bagi petugas kesehatan dalam pelayanan *Antenatal Care* Terpadu?
- b. Kemampuan
- 1) Apakah Dinas Kesehatan memberikan pelatihan terkait pelayanan *antenatal care* Terpadu sesuai dengan SOP pada petugas di Puskesmas ?
- B. Variabel Psikologis**
- a. Persepsi
- 1) Apakah dengan adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu dapat meningkatkan kepatuhan bidan dalam pelayanan *antenatal care* ?
- C. Lingkungan Organisasi**
- a. Kepemimpinan
- 1) Bagaimana cara Dinas Kesehatan untuk memberikan supervisi pada petugas kesehatan dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Puskesmas?

Lampiran E. Panduan Wawancara Informan Utama



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto. Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 331743 Faksimili (0331) 322995
Laman : fkm.unej.ac.id

Panduan Wawancara untuk Informan Utama

Judul : “Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional
Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten
Jember”

Hari dan Tanggal Wawancara :

Tempat wawancara :

Panduan pengisian

1. Memohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjawab pertanyaan yang ada
2. Memohon menjawab pertanyaan apa adanya secara jujur

Karakteristik Informan

Nama :

Usia :

Pendidikan :

No. HP :

Jabatan :

A. Variabel Individu

a. Pengetahuan

- 1) Bagaimana pemahaman Ibu tentang Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu selama ini di puskesmas ?
- 2) Bagaimana pemahaman ibu tentang pengertian Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu?

- 3) Apa saja isi dari Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu berdasarkan SE Bupati ?
 - 4) Apakah manfaat keberadaan SOP ANC Terpadu bagi petugas kesehatan dalam pelayanan *Antenatal Care*?
- b. Kemampuan
- 2) Bagaimana cara bidan untuk meningkatkan kemampuannya terkait pelayanan ANC Terpadu ?
 - 3) Apakah petugas kesehatan di puskesmas pernah mendapat pelatihan terkait pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan SOP ?
- c. Pengalaman
- 1) Berapa lama masa kerja petugas kesehatan yang melaksanakan pelayanan ANC Terpadu di puskesmas ini ?

B. Variabel Psikologi

- a. Persepsi
- b. Apakah dengan adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu ini dapat meningkatkan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC ?
- c. Sikap
- 1) Apakah petugas bersikap ramah ketika melakukan pelayanan ANC pada pasien ?
 - 2) Apakah petugas kesehatan merespon dan bertanya tentang keluhan pasien?

C. Variabel Lingkungan Organisasi

- a. Imbalan
- 1) Bagaimana pendapat bapak/ibu terkait honor/gaji yang diberikan ?
 - 2) Apakah beban kerja sudah sesuai tupoksi pekerjaan ?
 - 3) Bentuk penghargaan apa saja yang diberikan pimpinan atas prestasi kerja yang baik ?
- b. Kepemimpinan
- 1) Apakah komunikasi antara Kepala puskesmas dengan bidan terjalin baik ?

- 2) Bagaimana cara Kepala puskesmas untuk supervisi petugas kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu ?

c. Sumber Daya

- 1) sarana dan prasarana (peralatan) apa saja yang tersedia untuk mendukung pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan SOP ?
- 2) Bagaimana kondisi ketersediaan peralatan berfungsi dengan baik ?
- 3) Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu dipuskesmas ini ?

D. Kepatuhan petugas kesehatan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Jember

- 1) Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan timbang badan dan tinggi badan pada ibu hamil ?
- 2) Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan penilaian status gizi (mengukur lingkaran lengan atas/LILA) pada ibu hamil ?
- 3) Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil ?
- 4) Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu hamil ?
- 5) Bagaimana petugas kesehatan dalam menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin ?
- 6) Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan skrining status imunisasi tetanus dan pemberian Imunisasi (TT) pada ibu hamil ?
- 7) Apakah petugas kesehatan memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan ibu ?
- 8) Apakah petugas kesehatan melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus (rujuk puskesmas) pada ibu hamil ?
- 9) Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan tatalaksana/penanganan kasus?
- 10) Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan temuwicara (konseling) pada ibu hamil ?

Lampiran F. Panduan Wawancara Informan Tambahan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto, Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 331743 Faksimili (0331) 322995
Laman : fkm.unej.ac.id

Panduan Wawancara untuk Informan Tambahan

Judul : “Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional
Prosedur (SOP) *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten
Jember”

Hari dan Tanggal Wawancara :

Tempat wawancara :

Panduan pengisian

1. Memohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjawab pertanyaan yang ada
2. Memohon menjawab pertanyaan apa adanya secara jujur

Karakteristik Informan

Nama :

Usia :

Pendidikan :

No. HP :

- 1) Apakah petugas bersikap ramah ketika melakukan pelayanan *antenatal care* terpadu pada pasien ?
- 2) Apakah petugas kesehatan merespon dan bertanya tentang keluhan pasien ?
- 3) Apakah petugas kesehatan memberikan edukasi atau konseling pada pasien ?

Lampiran G. Penyusunan Transkrip Wawancara

Transkrip Hasil Wawancara Mendalam

1. Informan 1**Karakteristik Informan :**

- a. Nama : Er
 - b. Usia : 43 Tahun
 - c. Pendidikan Terakhir : D3 Kebidanan
 - d. Jabatan : Bidan Koordinator Puskesmas Mumbulsari
- Saat peneliti datang, Er sudah menanti diruangan Poli KIA.

Beliau memakai baju batik dengan rok hitam dan berkerudung warna abu memakai masker. Peneliti memperkenalkan diri dan teman peneliti secara langsung karena sebelumnya hanya berkomunikasi melalui via *whatsapp* untuk membuat janji bertemu. Teman peneliti bertugas membantu peneliti untuk pengambilan dokumentasi saat wawancara. Er sangat santai dan ramah ketika diwawancarai. Proses wawancara dilaksanakan pada hari Rabu, 20 April 2022 pada pukul 10 siang.

Hasil wawancara mendalam dengan Ibu Er:

- P : Bagaimana pemahaman Bapak/Ibu tentang Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap SOP ANC Terpadu ?
- I : Kepatuhan terhadap SOP ANC ya mbak, ya sejauh mana petugas kesehatan itu dapat memberikan pelayanan sesuai dengan standar atau SOP ANC yang ada mbak, jadi pelayanan yang diberikan bisa berkualitas kan akhirnya bisa berkontribusi untuk menurunkan kematian ibu dan bayi
- P : Bagaimana pemahaman ibu tentang pengertian SOP ANC Terpadu?
- I : SOP ANC Terpadu yaitu pedoman atau standar ya mbak yang dibentuk untuk dijadikan tolak ukur pelayanan
- P : Apa saja isi dari SOP ANC Terpadu berdasarkan SE Bupati ?
- I : Dari 10 T isinya ada tambahan seperti ada tatacaranya langkah-langkahnya ya dari setiap point T nya itu, misal cara mengukur LILAny, TFU, DJJ itu langkahnya gimana dan ada alat standarnya apa begitu. Jadi lebih rinci ya mbak
- P : Apakah manfaat keberadaan SOP ANC bagi petugas kesehatan dalam pelayanan *Antenatal Care*?
- I : Penting sekali ya, karena dengan adanya SOP ini kan jadi mengikat jadi mau tidak mau harus patuh mengikuti standar yang ada
- P : Bagaimana cara bidan untuk meningkatkan kemampuannya terkait pelayanan ANC Terpadu ?
- I : kalo saya sendiri ya mbak masih terus belajar jadi sering buka SOP ANC nya, terus ikut seminar kan banyak pelatihan melalui zoom
- P : Apakah petugas kesehatan di puskesmas pernah mendapat pelatihan terkait pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan SOP ?

- I : Pelatihan khusus ANC Terpadu ini kita dapat dari sosialisasi mbak, kegiatan ini diadakan oleh dinkes, sosialisasi sekaligus praktek pelayanan sesuai dengan SOPnya itu seperti apa
- P : Berapa lama masa kerja ibu sebagai bidan dalam melaksanakan pelayanan ANC Terpadu di puskesmas ini ?
- I : Selama jadi bikor perseptember kemaren 2021, sebelumnya itu bidan wilayah dilengkong jadi untuk masa kerja sebagai bikor itu setahunan ini
- P : Apakah dengan adanya SOP ANC ini dapat meningkatkan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC ?
- I : Ya minimal kan dengan adanya SOP itu ada langkah-langkahnya ya mbak, ada standar peralatan yang digunakan juga. Kan yang kebiasaan memberikan pelayanan tidak urut bisa belajar untuk menyesuaikan. harapan ya bisa patuh
- P : Apakah petugas bersikap ramah ketika melakukan pelayanan ANC pada pasien ?
- I : iya pasti mbak, kadang kan yang periksa ini bukan kehamilan pertama jadi sudah kenal, ya kita tanya kabar, keluarga gitu mbak, itukan salah satu langkah di SOP ya mbak
- P : Apakah petugas kesehatan merespon dan bertanya tentang keluhan pasien?
- I : iya kita tanya ada keluhan atau tidak. Klo pasiennya mengeluhkan ya kita kasih solusi, klo tidak ya kita fokus ke pemeriksaannya saja. Karena kadang antriannya panjang.
- P : Bagaimana pendapat ibu terkait honor/gaji yang diberikan ?
- I : Kalo PNS ya mbak, kalo PNS ya kita sesuai dengan golongannya masing-masing ya, yang kasihan itu anak-anak magang karena kurang sesuai dengan kerja mereka yang hampir imbang dengan bidan wilayahnya
- P : Apakah beban kerja sudah sesuai tupoksi pekerjaan ?
- I : Beban kerja ya melebihi dengan kemampuan, karena selain pemegang wilayah saya juga bertanggung jawab disini belum lagi kita dibebankan dengan program-program lain yang kayaknya diluar dari tugas kebidanan seperti vaksinasi mau gak mau ya kita harus ikut serta.
- P : Bentuk penghargaan apa saja yang diberikan pimpinan atas prestasi kerja yang baik ?
- I : Gak pernah hahahha gak tau ya saya masih ahahah, kalo hanya ucapan terima kasih iya ada kalo itu tapi kalo bentuk penghargaan tidak ada. Semua bidan ya rata-rata ndak ada
- P : Apakah komunikasi antara Kepala puskesmas dengan bidan terjalin baik ?
- I : Komunikasi bagus, kayaknya kalo pak dokter ini selalu mendukung setiap pelaksanaan pelayanan untuk ibu hamil, untuk penurunan AKI AKB itu Alhamdulillah mendukung semua programnya itu
- P : Bagaimana cara Kepala puskesmas untuk supervisi petugas kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu ?
- I : Sering sekali kita ada rapat bidan itu setiap bulan, kalo ada masalah itu langsung ada tindakan
- P : sarana dan prasarana (peralatan) apa saja yang tersedia untuk mendukung pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan SOP ?

- I : Ya kayak timbangan, metlin/microtoise mbak, tensi kita ada tapi masih pakai yang digital, USG, dopler, komputer karena kita sistemnya pendaftaran didepan dan kita lanjutkan di poli, print, termometer, refleksi hammer, bahan steril dan non steril, obat, formulir KIA, kohort, buku rawat jalan, itu mbak maaf kalo ada yang kelewat
- P : Bagaimana kondisi ketersediaan peralatan berfungsi dengan baik ?
- I : Tersedia alat-alatnya tapi beberapa tidak berfungsi dengan baik karena ya sudah lama waktunya diganti, sudah diajukan ke asset tapi masih belum ada. Seperti timbangan itu butuh digejrok-gejrok dulu mbak, tensi juga kita masih yang digital, doplernya juga kita yang berfungsi hanya satu jadi gantian kalo mau pelayanan, computer print dikasihnya bekas jadi suka eror, jangka panggul disini ndak ada juga. USG kita ada alatnya tapi tenaga yang mengoperasikan belum ada. Kasa ini biasanya kita kalo kurang ya pengadaan sendiri, karena droping kasa ndak setiap bulan. Kemudian obat kadang datangnya tidak tepat waktu tapi jarang-jarang juga sih
- P : Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan SOP ANC Terpadu dipuskesmas ini ?
- I : Nakes kurang memadai karena banyak yang dobel kerja, kadang ada desa yang kosong jadi harus didobel sama bidan yang disini, bidan pns sudah pas untuk sekarang ada 7 orang, kalo kemaren masih 6 orang. Tapi ini masih merangkap kerjanya. lo ya mbak..otomatis mempengaruhi pelayanan karena tidak bisa bersamaan saya harus minta tolong ke pustu biasanya...jadi ndak bisa fokus.
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan timbang badan dan tinggi badan pada ibu hamil ?
- I : Iya dilakukan disini pakai timbangan berdiri, dan pengukuran tinggi badanya pakai yang ditancapkan itu. Tapi kondisi timbangannya minta digejrok-gejrok dulu masak pasien gemuk di timbang Cuma 30 kg.
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan penilaian status gizi (mengukur lingkaran lengan atas/LILA) pada ibu hamil ?
- I : Kalo LILA kita pengukurannya diawal, kalo ditemukan KEK itu mungkin beberapa ditrimester akhir kita ukur lagi, diukur pakai pita LILA itu
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil ?
- I : Ya dilakukan setiap pemeriksaan pakai tensi tapi masih yang digital disini harusnya tensi yang anu itu
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu hamil ?
- I : Kalo fundus ini biasanya kalo pada usia kehamilan dibawah 24 minggu itu kita belum pakai metlin jadi baru pake hitungan berapa jari, berapa jari dibawah pusat atau dua tiga jari gitu, tapi setelah usia kandungan 24 minggu kita baru pakai metlin
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin ?
- I : Kalo letak janin ini dari setelah trimester kedua kita cek pakai doppler terus setiap pemeriksaan berikutnya dicek juga, denyut jantung disetiap pemeriksaan dicek yaa, normal atau ndaknya kan berpengaruh ke janinnya tpi disini dopplernya Cuma satu jadi kalo ada pemeriksaan di

- Vk itu harus gantian sampe lelah karena riwa riwi ambil
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan skrining status imunisasi tetanus dan pemberian Imunisasi (TT) pada ibu hamil ?
- I : Biasanya kita memberikan pada usia kehamilan 7 bulan, trimester terakhir diberikanya ya pada saat diposyandu ada sasaran ya langsung diberikan gak perlu diagendakan atau terjadwal ya vaksinnnya
- P : Apakah petugas kesehatan memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan ibu ?
- I : Iya, semua ibu hamil mendapatkan FE, biasanya kalo disini ya kita paket dengan vitamin C, kalsium, itu kalo satu kali periksa gini biasanya dapat 20 20 gitu, Tapi kalo periksa sudah besar ketemunya awal bukan pada trimester pertama itu biasanya kita kasih untuk mengejar kekurangan itu bias
- P : Apakah petugas kesehatan melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus (rujuk puskesmas) pada ibu hamil ?
- I : Iya dilakukan pemeriksaan lengkap di lab disini itu HB, GDA, golongan darah , tripel S nanti diakhir kehamilan diatas 30 minggu kita arahan ke sini lagi, kita cek lagi HB ulang dan protein urin. Untuk HB kita caranya dengan sahli.
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan tatalaksana/penanganan kasus?
- I : Kita liat dulu hasil lab dan ANC ada kelainan atau tidak, kalo ada misal kita arahkan sesuai statusnya dia apa, kalo statusnya BPJS kan harus kerumah sakit yang tipe C dulu kecuali kalo kondisi PEB kita lngsung arahkan ke rumah sakit Soebandi.
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan temuwicara (konseling) pada ibu hamil ?
- I : Iya ketika selesai pemeriksaan itu kita edukasi tentang pentingnya konsumsi makanan yang sehat, minum tablet tambah darahnya, kebersihan diri apa itu PHBS, terus KB yaa dan kalo ada keluhan segera diperiksakan, iya itu

2. Informan 2

Karakteristik Informan :

- a. Nama : Fr
- b. Usia : 38 Tahun
- c. Pendidikan Terakhir : D3 Kebidanan
- d. Jabatan : Bidan Koordinator Puskesmas Silo 1, penanggungjawab program Posyandu

Peneliti menanti hingga 1 jam lebih karena masih ada rapat bidan. Setelah selesai menjalankan sholat dhuhur Ibu Fr baru dapat ditemui dan beliau mengajak wawancara di mushola agar situasi tenang kondusif. Ibu Fr memakai seragam coklat dan berkerudung warna abu-abu dengan berkalung masker. Peneliti bersama dengan

teman memulai proses wawancara pada pukul set 1 siang. Peneliti memperkenalkan diri dan teman peneliti secara langsung. Teman peneliti bertugas membantu peneliti untuk pengambilan dokumentasi saat wawancara. Ibu Fr sangat ramah ketika diwawancarai. Proses wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu, 23 April 2022.

Hasil wawancara mendalam dengan Ibu Fr sebagai berikut :

- P : Bagaimana pemahaman Bapak/Ibu tentang Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap SOP ANC Terpadu ?
- I : Kepatuhan terhadap SOP ANC itu berarti bidan ya harus melakukan pemeriksaan itu sesuai standar yang ada mbak ya
- P : Bagaimana pemahaman ibu tentang pengertian SOP ANC Terpadu?
- I : SOP itu ya pedoman yang isinya tentang standar pelayanan ANC supaya bidan itu patuh dalam pemberian pelayanan
- P : Apa saja isi dari SOP ANC Terpadu berdasarkan SE Bupati ?
- I : Untuk SOP dari SE Bupati itu total ada 15 kalo gak salah iya, total semua untuk ANC dan PNC, tapi untuk standar pelayanan ANC sendiri tetap menggunakan 10 T, sama ada penambahan detail tentang penentuan skrining KSPR terus kapan dilakukan rujukan terencana, darurat, atau penolakan dirujuk
- P : Apakah manfaat keberadaan SOP ANC bagi petugas kesehatan dalam pelayanan *Antenatal Care*?
- I : Dengan adanya SOP ini diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan itu supaya patuh dalam pelaksanaan pelayanan ANC
- P : Bagaimana cara bidan untuk meningkatkan kemampuannya terkait pelayanan ANC Terpadu ?
- I : Kita kadang ikut seminar seperti zoom mbak, kan digilir ya kalo pelatihan dari dinkes itu gak semua dapat, jadi ya ikut-ikutan kegiatan diluar biaya sendiri
- P : Apakah petugas kesehatan di puskesmas pernah mendapat pelatihan terkait pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan SOP ?
- I : sebelum pandemi ada mbak sering tapi tahun 2022 ini belum ada, hanya seminar zoom saja tapi jarang
- P : Berapa lama masa kerja ibu sebagai bidan dalam melaksanakan pelayanan ANC Terpadu di puskesmas ini ?
- I : Saya jadi bidan wilayah dari 2011 dan jadi bikor itu 2018 april sampai saat ini
- P : Apakah dengan adanya SOP ANC ini dapat meningkatkan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC ?
- I : Kan adanya SOP ya, itu ada pointnya jadi kita harus sesuai dengan urutan check list itu. Mau tidak mau yak kita harus patuh sesuai dengan isi dari SOP itu
- P : Apakah petugas bersikap ramah ketika melakukan pelayanan ANC pada pasien ?
- I : Kalo itu selalu ya mbak, kita sapa dulu biar tidak tegang dan jadi *happy* bawaanya, pasien akhirnya bisa dekat komunikasinya dengan kita
- P : Apakah petugas kesehatan merespon dan bertanya tentang keluhan

- pasien?
- I : Iya kadang kita tanya kan ternyata ada keluhan ya kita coba lakukan tindakan misal kita periksa untuk memastikan itu gejala atau bukan
- P : Bagaimana pendapat ibu terkait honor/gaji yang diberikan ?
- I : Kalo untuk pegawai negeri kalo dinilai naik tidak naik kembali pada diri masing-masing ya, dikatakan layak kalo beban kerjanya sepadan dengan yang lain kan dapat japel dari jkn walaupun tiap bulan tidak sama karena dari banyaknya kunjungan itu berpengaruh, kalo adek sukwan itu ada undang-undang tentang gajinya dari sekian sampai sekian, mereka bekerja luar biasa untuk membantu kita kalo ada apa-apa tanggung jawabnya tetap ke kita”
- P : Apakah beban kerja sudah sesuai tupoksi pekerjaan ?
- I : Beban kerja yaa melebihi dengan kemampuan seharusnya mbak, karena harus jadi penanggung jawab program dan wilayah, seharusnya ya sesuai tupoksinya ya, seharusnya
- P : Bentuk penghargaan apa saja yang diberikan pimpinan atas prestasi kerja yang baik ?
- I : Kalo bentuk penghargaan yang dapat sertifikat atau apa gitu tidak ada ya, ucapan terima kasih mungkin itu saja atas kinerja kita biasanya gitu
- P : Apakah komunikasi antara Kepala puskesmas dengan bidan terjalin baik ?
- I : Alhamdulillah komunikasi sangat bagus sekali beliau sangat support
- P : Bagaimana cara Kepala puskesmas untuk supervisi petugas kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu ?
- I : Kalo di puskesmas ada rutin setiap bulan karena minlok internal puskesmas, kalo dinkes selama ini dari tahun 2020 sampai 2021 ada, tapi setelah tahun 2022 ini belum ada pantauan dari Dinas Kesehatan
- P : Sarana dan prasarana (peralatan) apa saja yang tersedia untuk mendukung pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan SOP ?
- I : Kalo ANC tersedia semua ya lengkap kan peralatannya standart kayak timbangan, tensi, metlin, pengukur tinggi badan, buku KIA, dopler, alat laboratoriumnya, pita LILA itu sudah tersedia semua
- P : Bagaimana kondisi ketersediaan peralatan berfungsi dengan baik ?
- I : Berfungsi dengan baik karena kan ada kalibrasinya ya setiap 1 tahun sekali
- P : Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan SOP ANC Terpadu dipuskesmas ini ?
- I : Tenaga kesehatannya ya memadai dalam artian kan mereka kalo ANC diposyandu ya diposyandu kalo di puskesmas yang disini, setiap ruangan 2 orang di desa juga 2 orang
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan timbang badan dan tinggi badan pada ibu hamil ?
- I : Jadi awal pertama kali pasien datang itu sudah kita timbang, tapi tiap pemeriksaan juga kita timbang lagi untuk memantau normal tidaknya berat badan ibu hamilnya
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan penilaian status gizi (mengukur lingkaran lengan atas/LILA) pada ibu hamil ?
- I : Untuk LILA kita ukur diawal dan kita kasih taukan ke ibu berapa harusnya normalnya, kalo misal ternyata KEK kurang dari 23,5 iya kita edukasi ibunya agar menaikkan berat badannya dan selalu kita ukur

- setiap pemeriksaan sampai normal ya
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil ?
- I : Tekanan darahnya kita gunakan tensimeter ya setiap pemeriksaan karena kadang seringnya naik turun pertrimesternya gak pasti
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu hamil ?
- I : Fundus ini kita periksa pakai metlin ya kalo sudah usia 24 minggu
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin ?
- I : Nah ini pasti kita cek agar tau kondisi janinnya dan detak jantungnya normal atau ada indikasi kelainan ada doppler yaa kita gunakan itu
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan skrining status imunisasi tetanus dan pemberian Imunisasi (TT) pada ibu hamil ?
- I : Kalo kebanyakan kita tidak melakukan di puskesmas ini imunisasi TT karena kita komunikasi ke ibunya untuk imunisasi ke posyandu karena kita harus menjaga suhu ketika buka kulkas vaksinasi, jadi kita TTnya di posyandu untuk meminimalisir buka tutupnya kulkas vaksin di puskesmas, sebenarnya bisa kita pakai coldchine itu tapi karena ada tugas yang kita amanatkan ke ibu hamilnya agar ke posyandu sehingga ada kontak antar ibu hamil dengan bidan desa wilayahnya gitu. Karena kalo semua terpenuhi dipuskesmas mereka tidak mau ke posyandu, sedangkan yang bisaterus memantau ibu hamil itu bidan desanya
- P : Apakah petugas kesehatan memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan ibu ?
- I : Pasti kita berikan jadi 90 tablet ya dan kita selalu Tanya diminum atau tidak kalo kata ibu hamil ya diminum tapi karena tidak ada pendamping suami misal jadi tdk bisa cross check yaa, tapi keseluruhan semua menerima tablet
- P : Apakah petugas kesehatan melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus (rujuk puskesmas) pada ibu hamil ?
- I : Iya diperiksa jadi kita ada lab, nanti dicek Hb, tripel eliminasi terus skrining TB, GDA jadi langsung pas pasien periksa kita arahkan
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan tatalaksana/penanganan kasus?
- I : Kita lihat dulu keluhannya itu yang fisiologis atau patologis, misal ibu hamil ada keluhan fisiologis kita tangani kita kasih pengetahuan agar tidak khawatir. Tapi kalo menemukan risiko tinggi dikehamilannya itu baru misal pasien bpjs kita kasih rujukan untuk kontrol ke Spog ya, tapi kalo umum kita berangkatkan sendiri tapi tetap harus ketemu spesialis kandungan untuk konsultasi
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan temuwicara (konseling) pada ibu hamil ?
- I : Kebetulan kita ada kunjungan rumah juga jadi sering kita edukasi terutama pendampingnya terus setiap periksa kita aja ngobrol kita selalu konfir ke pasien kalo hb sekian harus dinormalkan, bb harus naik seperti itu

3. Informan 3

Karakteristik Informan :

- a. Nama : Ew
- b. Usia : 54 Tahun
- c. Pendidikan Terakhir : D3 Kebidanan
- d. Jabatan : Bidan Koordinator Puskesmas Silo 2, penanggungjawab program dan penanggungjawab Ruang KIA

Peneliti menemui Ibu Ew kemudian dipersilakan memasuki Ruang Poli KIA dengan teman peneliti untuk membantu dokumentasi, peneliti memperkenalkan diri karena baru pertama kali bertemu dengan Ibu Ew. Beliau memakai baju hem putih celana hitam dan berkerudung warna pink memakai masker. Beliau duduk disamping peneliti. Beliau sedang berinteraksi dengan teman sesama bidan hingga akhirnya siap untuk peneliti wawancara. Proses wawancara dilaksanakan pada hari Rabu, 20 April 2022 pukul set 12 siang.

Hasil wawancara mendalam dengan Ibu Ew sebagai berikut :

- P : Bagaimana pemahaman Bapak/Ibu tentang Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap SOP ANC Terpadu ?
- I : Kepatuhan ya dimana petugas itu melakukan pemeriksaan nurut dengan pedoman yang ada atau SOP itu, kalo gak nurut ya berarti gak patuh
- P : Bagaimana pemahaman ibu tentang pengertian SOP ANC Terpadu?
- I : SOP iku ya pedoman itu mbak, standar ya dijadikan acuan untuk pelayanan
- P : Apa saja isi dari SOP ANC Terpadu berdasarkan SE Bupati ?
- I : ANC nya tentang 10 T itu dari timbang berat badan, tinggi badan terus apa itu sampai periksa lab, imunisasi TT itu
- P : Apakah manfaat keberadaan SOP ANC bagi petugas kesehatan dalam pelayanan *Antenatal Care*?
- I : manfaatnya ya agar bidan itu patuh karena itu dibentuk pedoman itu
- P : Bagaimana cara bidan untuk meningkatkan kemampuannya terkait pelayanan ANC Terpadu ?
- I : kebanyakan saya ikut seminar lewat zoom mbak
- P : Apakah petugas kesehatan di puskesmas pernah mendapat pelatihan terkait pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan SOP ?
- I : Selama ada SOP ini ya dari sosialisasi it uterus dipantau lewat zoom praktek satu-satu itu aja, setelah itu tidak ada karena COVID jadi vakum
- P : Berapa lama masa kerja ibu sebagai bidan dalam melaksanakan pelayanan ANC Terpadu di puskesmas ini ?
- I : kalo yang baru-baru ini sekitar 2 tahun, kalo yang udah lama ya puluhan tahun, saya itu sudah lebih dari 20 tahun mbak
- P : Apakah dengan adanya SOP ANC ini dapat meningkatkan kepatuhan

- bidan dalam pelayanan ANC ?
- I : tentunya iya ya mbak, kan jadi mengikat ya. Jadi semua harus dilakukan sesuai SOP itu. Akhirnya jadi patuh
- P : Apakah petugas bersikap ramah ketika melakukan pelayanan ANC pada pasien ?
- I : Iya harus kalo itu, karena kalo kita memberikan pelayanan dengan ramah mereka kalo ada masalah dengan kehamilan gak takut buat datang ke kita mbak
- P : Apakah petugas kesehatan merespon dan bertanya tentang keluhan pasien?
- I : iya kita tanya karena biasanya pasiennya diam saja untuk memastikan yaa kitanya
- P : Bagaimana pendapat ibu terkait honor/gaji yang diberikan ?
- I : Kalo kita Pns ya sudah ya mbak, kalo yang lainnya ndak tau ya kan ya realtif ya mbak
- P : Apakah beban kerja sudah sesuai tupoksi pekerjaan ?
- I : Insyallah sudah sesuai ya dengan kemampuan dan beban karen saya memang itu sudah tugasnya kita
- P : Bentuk penghargaan apa saja yang diberikan pimpinan atas prestasi kerja yang baik ?
- I : Tidak ada mbak kalo penghargaan yang gimna gimana
- P : Apakah komunikasi antara Kepala puskesmas dengan bidan terjalin baik ?
- I : baik komunikasinya karena support beliaunya mbak
- P : Bagaimana cara Kepala puskesmas untuk supervisi petugas kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu ?
- I : ada kalo dirapat bidan ya setiap bulannya
- P : Sarana dan prasarana (peralatan) apa saja yang tersedia untuk mendukung pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan SOP ?
- I : ya timbangan badan, pengukur tinggi badan, tensi, buku KIA, pita LILA, sama peralatan di Lab itu ya mbak
- P : Bagaimana kondisi ketersediaan peralatan berfungsi dengan baik ?
- I : selama alatnya tersedia insyallah tidak ada mbak, cuma kayak tensi baterainya habis itu gampang eror itu aja jadi mengganggu pelayanan DJJ lainnya ya mungkin masalah teknis aja
- P : Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan SOP ANC Terpadu dipuskesmas ini ?
- I : di induk ada 2, di wilayah ada 4 ya insyaallah sudah cukup ya mbak aman
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan timbang badan dan tinggi badan pada ibu hamil ?
- I : kalo disini pertama sudah dilakukan pengukuran tinggi badan berat badan di pendaftaran, Cuma kita juga kadang ukur sendiri dipoli karena pas pengunjungnya banyak gak sempat didepan, ada timbangannya injak itu, tinggi badan pake mikrotoise tapi ini masih dipinjam jadi lagi gak ada dipoli
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan penilaian status gizi (mengukur lingkar lengan atas/LILA) pada ibu hamil ?
- I : kalo LILA pertama kali periksa kao ditemukan dia itu kekurangan energi kalori kalo KEK kurang dari 23,5 itu ya diukur lagi tiap periksa

- sampai normal
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil ?
- I : Diperiksa sama bidan itu waktu pertama periksa pake tensimeter tapi sering error baterai cepat habis
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu hamil ?
- I : kalo periksa ya tetep kita liat, kadang memang belum terasa tapi kalo pasien kita tetep periksa
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin ?
- I : iya diliat letak janin sama denyut jantungnya dicek pakai doppler normal atau gak nya
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan skrining status imunisasi tetanus dan pemberian Imunisasi (TT) pada ibu hamil ?
- I : kan kalo imunisasi ada jaraknya, kalo masih TT 1 jaraknya TT lagi kan minimal 1 bulan, kalo sudah TT 2 TT 3 berarti 6 bulan dan seterusnya. Tapi TT nya gak setiap kali di KIA harus dijadwalkan kalau gak kita arahkan ke posyandu nanti diposyandu juga kalau ditemukan ada yang harus TT gak langsung diberi diagendakan dulu barengan emam buka vaksinnya kalo Cuma satu orang aja yang vaksin
- P : Apakah petugas kesehatan memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan ibu ?
- I : insyaallah semua sudah diberi tablet, ya sesuai dengan kebutuhan minimal kan 90 tapi kalo dia anemi kan nambah lagi dikonsulkan ke dokter ntar dokter ngasih resep lagi ya dikasih
- P : Apakah petugas kesehatan melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus (rujuk puskesmas) pada ibu hamil ?
- I : itu dilakukan di Lab kalo belum tau golda ya dicek sama tripel eliminasi itu HIV Sifilis sama Hepatitis, ada skrining TB, HB itu setiap kali periksa apalagi kalo HB kurang
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan tatalaksana/penanganan kasus?
- I : kita liat dulu kasusnya, kalo bisa kita obati yang diobati tapi kalo enggak kita serahkan ke dokter untuk tindak lanjut
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan temuwicara (konseling) pada ibu hamil ?
- I : setiap periksa itu kasih KIE jadi konseling apa yang kurang, kunjungan kerumah itu bidan wilayah, atau ada ibu yang resiko itu kita konfirmasi ke bidan mereka yang menindak lanjuti

4. Informan 4

Karakteristik Informan :

- a. Nama : Ibu SL
- b. Usia : 53 Tahun
- c. Pendidikan Terakhir : D3 Kebidanan
- d. Jabatan : Bidan Koordinator Puskesmas Sumberbaru dan penanggungjawab KIA

Peneliti menemui Ibu SL atau yang akrab disapa ibu L, kemudian dipersilakan memasuki Ruang Poli KIA dengan teman peneliti untuk membantu dokumentasi. peneliti memperkenalkan diri karena baru pertama kali bertemu dengan Ibu SL. Beliau memakai seragam coklat dan berkerudung coklat dan bermasker. Beliau duduk dihadapan peneliti. Beliau sedang berinteraksi dengan teman sesama bidan dan melakukan pemeriksaan ibu hamil hingga akhirnya siap untuk peneliti wawancara. Proses wawancara dilaksanakan pada hari Selasa, 24 Mei 2022 pukul 08.00 pagi.

Hasil wawancara mendalam dengan Ibu SL sebagai berikut :

- P : Bagaimana pemahaman Bapak/Ibu tentang Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap SOP ANC Terpadu ?
- I : Kepatuhan itu adalah melakukan pelayanan sesuai dengan standarnya seperti itu mbak
- P : Bagaimana pemahaman ibu tentang pengertian SOP ANC Terpadu?
- I : SOP ANC itu tolok ukur ya mbak isinya standar -standar untuk pemberian pelayanan ANC
- P : Apa saja isi dari SOP ANC Terpadu berdasarkan SE Bupati ?
- I : “isinya untuk 10 T tentang pemeriksaan tensi, Berat badan, LILA, ada TFU, DJJ itu ada 15 atau berapa gitu
- P : Apakah manfaat keberadaan SOP ANC bagi petugas kesehatan dalam pelayanan *Antenatal Care*?
- I : Manfaatnya kan jadi tolok ukur dalam bentuk SOP itu tadi yang menjadi pedoman bagi petugas kesehatan agar tercapai yang namanya kepatuhan ya
- P : Bagaimana cara bidan untuk meningkatkan kemampuannya terkait pelayanan ANC Terpadu ?
- I : ya kita dengan ikut seminar gitu mbak, misal tentang pelatihan kegawatdaruratan kalo ada kasus, kayak gitu
- P : Apakah petugas kesehatan di puskesmas pernah mendapat pelatihan terkait pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan SOP ?
- I : kalo pelatihannya ya itu sosialisasi dari dinas kesehatan terus ada zoomnya untuk memantau praktek satu satu antar bidan itu, kalo pelatihan lainnya ya ada itu tentang kegawat daruratan itu tadi kalo ada

- kasus sama ibu hamil
- P : Berapa lama masa kerja ibu sebagai bidan dalam melaksanakan pelayanan ANC Terpadu di puskesmas ini ?
- I : saya lebih dari 30 tahun masa kerja jadi bikor di puskesmas itu dari tahun 2010 mbak
- P : Apakah dengan adanya SOP ANC ini dapat meningkatkan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC ?
- I : kalo itu jelas ya mbak, kalo semula kita meriksanya gak urut atau mungkin ada yang lupa gak keisi karena buru-buru harus ke posyandu harus rapat ini itu, dengan adanya SOP ini seperti diingatkan. Dari situ akhirnya pelan-pelan jadi patuh
- P : Apakah petugas bersikap ramah ketika melakukan pelayanan ANC pada pasien ?
- I : selalu ya mbak, kita sapa dulu, kita ajak ngobrol biar gak tegang
- P : Apakah petugas kesehatan merespon dan bertanya tentang keluhan pasien?
- I : selalu direspon karena kan biar ibu dan bayinya sehat ya mbak, kadang ya kita tanya ada rasa gimana atau baik-baik saja
- P : Bagaimana pendapat ibu terkait honor/gaji yang diberikan ?
- I : kalo pns sudah cukup, tapi kalo untuk bidan yang honorer ini yang saya rasa kurang sesuai karena hanya dapat dari JKN sedang medan di desa itu yang begitu sulit ya
- P : Apakah beban kerja sudah sesuai tupoksi pekerjaan ?
- I : kebanyakan beban kerjanya terlalu banyak, kalo saya dulu tugas saya bidan desa ya tidak dibebani tugas lainnya, jadi kita bisa fokus sama semua ibu hamil bahkan sampai hapal siapa yang mau melahirkan . kalo sekarang kan bidan juga jadi pemegang program jadi bidan harus bisa semua iya itu dampaknya kita sering terburu-buru kalo bekerja
- P : Bentuk penghargaan apa saja yang diberikan pimpinan atas prestasi kerja yang baik ?
- I : tidak pernah ada penghargaan yaa paling ya ucapan terima kasih itu sudah
- P : Apakah komunikasi antara Kepala puskesmas dengan bidan terjalin baik ?
- I : selama ini Alhamdulillah baik sekali komunikasinya
- P : Bagaimana cara Kepala puskesmas untuk supervisi petugas kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu ?
- I : untuk memantau kinerja bidan kaitanya sama SOP ANC ini iya kita ada kelas bidan atau morning report jadi kita diskusikan misal ada kejadian HPP itu langsung pasien yang perlu dirujuk kita datangkan kesini diperiksa. Dan ada kunjungan SPOG ya 2 bulan sekali disini
- P : Sarana dan prasarana (peralatan) apa saja yang tersedia untuk mendukung pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan SOP ?
- I : sarananya yang sesuai standar pemeriksaan 10 T itu, ada timbangan badan, metlin, pengukuran tinggi badan, ada tensi, ada alkes di lab, ada buku KIA seperti itu
- P : Bagaimana kondisi ketersediaan peralatan berfungsi dengan baik ?
- I : kondisinya ada yang kurang maksimal fungsinya misal tensi karena sebenarnya butuh dikalibrasi terus ruangan pemeriksaanya ini terlalu tinggi kan bahaya juga untuk ibu hamilnya,. Kalo di posyandu ya

- kondisi kasurnya yang ada dibawah itu mempersulit pemeriksaan terus kadang lampunya yang kurang terang, timbangan sering eror juga ya jadi kadang hasilnya gak sama antara diposyandu dengan di puskesmas
- P : Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan SOP ANC Terpadu dipuskesmas ini ?
- I : tenaga kerjanya kurang memadai karena masih harus merangkap harusnya khusus bidan ya bidan begitu
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan timbang badan dan tinggi badan pada ibu hamil ?
- I : jadi ya ketika datang periksa itu kita timbang berat badan untuk memantau normal tidaknya ya kalo tinggi badan kan gak berubah jadi cukup diawal pertama kali periksa itu, disini pakai timbangan injak sama mikrotois, tapi timbangannya suka eror jadi gk valid hasil di posyandu sama disini
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan penilaian status gizi (mengukur lingkaran lengan atas/LILA) pada ibu hamil ?
- I : lilyanya kalo kita ya pengukuran diawal pakai pita LILA itu nanti dilihat KEK atau tidak, kalo misal KEK kurang dari 23,5 cm pemeriksaan berikutnya ya kita periksa ulang sampai normal tapi kadang lupa nggak pake pita karena dibawa adek-adek turun lapangan jadi ya pake seadanya
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil ?
- I : kita pakai tensimeter itu ya insyaallah sudah patuh sesuai tapi tensinya yang sering error
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu hamil ?
- I : kalo fundus kita menggunakan metlin kalo usia kehamilan sudah 24 minggu mbak
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin ?
- I : kita lihat apakah denyut jantungnya normal terus presentasi janinnya ini dimana letaknya seperti apa. Pake doppler atau fetoskop
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan skrining status imunisasi tetanus dan pemberian Imunisasi (TT) pada ibu hamil ?
- I : imunisasi TT kita berikan tapi ya kita sesuaikan adanya pasien yang memang harus vaksin atau tidak, kalo kemaren itu tertunda vaksin TT karena memang dari dinas juga belum ada jadi baru kita lakukan bulan ini
- P : Apakah petugas kesehatan memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan ibu ?
- I : ya harus diberikan tablet FE nya kan harus 90 tablet yaa
- P : Apakah petugas kesehatan melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus (rujuk puskesmas) pada ibu hamil ?
- I : iya kita periksa kita cek di lab dicek golda, HB, GDA, terus tripel eliminasinya ada TB ada atau tidak juga
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan tatalaksana/penanganan kasus?
- I : iya kita tentukan dulu kasusnya kira-kira itu keluhan berat atau ringan, baru kita lakukan rujukan. Misal diketemukan sungsang setelah

- posyandu kita bawa ke puskesmas itu kalo urgennya
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan temuwicara (konseling) pada ibu hamil ?
- I : selalu kita beri edukasi ya misal tentang Kb, terus tablet Fe harus diminum, atau perlu tambahan konsumsi gizi karena ada indikasi kurang gizi

5. Informan 5

Karakteristik Informan :

- a. Nama : Ibu Sp
- b. Usia : 46 Tahun
- c. Pendidikan Terakhir : D3 Kebidanan
- d. Jabatan : Bidan Koordinator Puskesmas Rowotengah, bidan wilayah, Bendahara JKN, dan Penanggungjawab program

Peneliti menemui Ibu Sp kemudian dipersilakan menanti di ruang tunggu. Beliau selesai mengikuti *morning report* langsung menemui peneliti. Peneliti dibantu seorang teman untuk dokumentasi. Peneliti memperkenalkan diri dan mengobrol dengan beliau tentang asal kota kami. Beliau memakai seragam olahraga dan berkerudung motif warna abu-biru serta memakai masker. Proses wawancara dilaksanakan pada hari Jumat, 27 Mei 2022 pukul 09.30 pagi.

Hasil wawancara mendalam dengan Ibu Sp sebagai berikut :

- P : Bagaimana pemahaman Bapak/Ibu tentang Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap SOP ANC Terpadu ?
- I : Kepatuhan itu berarti dimana petugas itu mengikuti apa yang ada didalam SOPnya, jadi ditatacaranya dilakukan sesuai dengan pedomannya
- P : Bagaimana pemahaman ibu tentang pengertian SOP ANC Terpadu?
- I : SOP itu pedoman atau standar untuk melakukan pelayanan ANC ke ibu hamil
- P : Apa saja isi dari SOP ANC Terpadu berdasarkan SE Bupati ?
- I : ya yang standar 10 T terus pembaharuan dulu kan 4 kali pemeriksaan sekarang jadi 6 kali pemeriksaan
- P : Apakah manfaat keberadaan SOP ANC bagi petugas kesehatan dalam pelayanan *Antenatal Care*?
- I : ya agar petugas kesehatan patuh ya dalam memberikan pelayanan ANC
- P : Bagaimana cara bidan untuk meningkatkan kemampuannya terkait pelayanan ANC Terpadu ?
- I : biasanya ikut pelatihan diluar ya biaya mandiri
- P : Apakah petugas kesehatan di puskesmas pernah mendapat pelatihan terkait pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan SOP ?
- I : pelatihannya dapat dari dinkes tentang kompetensi bidan, kalo untuk

ANC sendiri belum ada ya hanya sosialisasi tentang SOP ANC itu saja dulu tahun 2020

P : Berapa lama masa kerja ibu sebagai bidan dalam melaksanakan pelayanan ANC Terpadu di puskesmas ini ?

I : bekerja menjadi bidan koordinator disini sekitar 13 tahun lamanya

P : Apakah dengan adanya SOP ANC ini dapat meningkatkan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC ?

I : tentunya bisa meningkatkan kepatuhan, kan sebelum ada itu ya kita situasional urutannya, tapi begitu ada langkah-langkahnya mau tidak mau kita menyesuaikan

P : Apakah petugas bersikap ramah ketika melakukan pelayanan ANC pada pasien ?

I : iya selalu kita sapa untuk mencairkan suasana biar gak tegang

P : Apakah petugas kesehatan merespon dan bertanya tentang keluhan pasien?

I : tetap ditanyakan mbak tpi kadang situasional ya mbak, lihat banyaknya pasien dulu...Kalo pasien banyak ya berpikir praktis fokus ke pemeriksaanya

P : Bagaimana pendapat ibu terkait honor/gaji yang diberikan ?

I : gaji Alhamdulillah sudah cukup kalo saya, ako untuk adek-adek magang kayaknya kurang ya dengan honor segitu

P : Apakah beban kerja sudah sesuai tupoksi pekerjaan ?

I : gimana yak arena saya juga memegang admin, dan bendahara JKN. Jadi tupoksi saya tidak disini saja. Sehingga kita fleksibel jadi kurang fokus untuk kerjanya

P : Bentuk penghargaan apa saja yang diberikan pimpinan atas prestasi kerja yang baik ?

I : ucapan terima kasih begitu saja tidak yang gimana-gimana

P : Apakah komunikasi antara Kepala puskesmas dengan bidan terjalin baik ?

I : disini baik komunikasinya

P : Bagaimana cara Kepala puskesmas untuk supervisi petugas kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu ?

I : Kalo supervisi dari psukesmas iya bulan sekali itu tapi kalo dari dinkes ketika PKP itu saja kan ada pemaparan hasil ANC itu

P : Sarana dan prasarana (peralatan) apa saja yang tersedia untuk mendukung pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan SOP ?

I : insyallah untuk standar 10 T itu sudah ada hanya alat di lab itu saja harusnya ditambah supaya sesuai standar 10 Tnya itu”

P : Bagaimana kondisi ketersediaan peralatan berfungsi dengan baik ?

I : terkadang ada kendala atau penundaan karena alat pemeriksaan vital seperti tensi itu sering eror

P : Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan SOP ANC Terpadu dipuskesmas ini ?

I : jumlah tenaga kesehatan kalo diinduk itu memadai tapi untuk diwilayah itu kurang, jadi menyaliasi dengan tenaga perawat untuk membantu

P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan timbang badan dan tinggi badan pada ibu hamil ?

I : kita lakukan penimbangan berat badan waktu periksa biar tau berapa BB nya terus tinggi badanya sudah dari awal pertama periksa

- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan penilaian status gizi (mengukur lingkaran lengan atas/LILA) pada ibu hamil ?
- I : kita ukur pakai pita LILA normal atau tidak kan minimal 23,5 ya
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil ?
- I : kita periksa pakai tensi tapi kurang ya alat tensinya, karena yang bisa digunakan 1 lainnya error jadi harus gentian
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu hamil ?
- I : kita raba pakai hitungan jari gitu biasanya langsung pakai metlin
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin ?
- I : kita cek setelah trimester kedua terus setiap periksa selanjutnya kita cek terus, alatnya doppler yaa yang digunakan
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan skrining status imunisasi tetanus dan pemberian Imunisasi (TT) pada ibu hamil ?
- I : pemberian imunisasi TT kita agendakan kita jadwalkan diwilayah karena datangnya ibu hamil kan gak semuanya harus diimunisasi jadi gak bisa langsung vaksin setiap ada ibu hamil yang memang waktunya diberi TT untuk mengurangi kerusakan vaksin
- P : Apakah petugas kesehatan memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan ibu ?
- I : iya kita juga berikan itu untuk kebutuhan ibu hamil 90 tablet
- P : Apakah petugas kesehatan melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus (rujuk puskesmas) pada ibu hamil ?
- I : untuk pemeriksaan lab biasanya itu ada penundaan karena alkesnya tidak ada, kalo tidak yang tenaga kesehatannya yang tidak ada karena cuti atau karena dinas keluar jadi kadang dirangkap sama bidan jadi bukan yang punya wewenang
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan tatalaksana/penanganan kasus?
- I : kita kenali dulu keluhannya kira-kira bisa kita tangani atau memang harus dirujuk begitu
- P : Bagaimana petugas kesehatan dalam melakukan temuwicara (konseling) pada ibu hamil ?
- I : iya ada konselingnya misal tentang minum tablet Fe tentang pola makan sama tingkat stress ya

6. Informan 6

Karakteristik Informan :

- a. Nama : Ibu Dn
- b. Usia : 44 Tahun
- c. Pendidikan Terakhir : D3 Kebidanan
- d. Jabatan : Staf seksi KGM Bidang Dinas Kabupaten Jember

Peneliti menemui Ibu Dn di ruangan pelayanan kesehatan kemudian dipersilakan memasuki ruangan beliau yang tanpa sekat

dengan karyawan lainnya. Peneliti dibantu seorang teman untuk dokumentasi. Beliau memakai seragam cokelat, berkerudung motif warna cokelat dan putih serta memakai masker. Proses wawancara dilaksanakan pada hari Senin, 25 April 2022 pukul 08.30 pagi.

Hasil wawancara mendalam dengan Ibu Dn sebagai berikut :

- P : Bagaimana pemahaman Bapak/Ibu tentang Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap SOP ANC Terpadu ?
- I : Kepatuhan itu sejauh mana petugas mampu melaksanakan pelayanan *Antenatal Care* sesuai dengan Standarnya baik di rumah sakit maupun di Puskesmas
- P : Bagaimana pemahaman ibu tentang pengertian SOP ANC Terpadu?
- I : SOP itu adalah indikator atau sebagai alat ukur yang isinya berupa standar pelayanan untuk petugas dalam memberi pelayanan ANC baik itu di Puskesmas maupun di rumah sakit
- P : Apa saja isi dari SOP ANC Terpadu berdasarkan SE Bupati ?
- I : Untuk SOP dari SE Bupati itu total ada 15, tapi untuk standar pelayanan ANC sendiri menggunakan 10 T
- P : Apakah manfaat keberadaan SOP ANC bagi petugas kesehatan dalam pelayanan *Antenatal Care*?
- I : Tujuan dibentuknya SOP ANC ini kan agar menjadi satu pedoman ya, manfaatnya ya dengan adanya ini diharapkan semua petugas kesehatan yang ada di Puskesmas maupun di Rumah Sakit atau faskes lain yang memberikan pelayanan ANC itu bisa menjalankan sesuai dengan aturan. Jadi pelayanan yang diberikan bisa berkualitas
- P : Apakah petugas kesehatan di Puskesmas pernah mendapat pelatihan terkait pelayanan ANC Terpadu sesuai dengan SOP ?
- I : Pelatihannya ya berupa sosialisasi waktu diberlakukannya SOP ini, Jadi setiap faskes yang memberi layanan kesehatan ibu itu diberi CD dan *hardfile* tentang SOP ini terus dipantau lewat zoom praktik satu persatu tiap Puskesmas ada jadwalnya untuk zoom
- P : Apakah dengan adanya SOP ANC ini dapat meningkatkan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC ?
- I : tentu iya mbak, sebelumnya kalo tidak ada SOP petugas pemberi pelayanan itu bukan ngawur tapi tidak urut, ada hal-hal yang lalai, ada hal yang kurang nah itu butuh suatu pedoman untuk mereka langkah-langkah agar tidak luput dari kualitas pelayanan ANC
- P : Bagaimana cara Dinas Kesehatan untuk supervisi petugas kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas?
- I : ya kita kan sudah mensosialisasikan ya di awal itu kita berikan draftnya melalui CD dan ada instrumennya juga untuk check list, lalu kita ambil sampel 5 Puskesmas yang memang memiliki kasus Angka kematian ibu tertinggi dan wilayahnya yang jauh dari jangkauan Dinas Kesehatan

7. Informan 7

Karakteristik Informan :

- a. Nama : Ibu Ft
- b. Usia : 38 Tahun
- c. Pendidikan Terakhir : SMA Mumbulsari

Peneliti menemui Ibu Ft dan ijin untuk melakukan wawancara dengan beliau. Kemudian kami melakukan wawancara ruang tunggu pemeriksaan. Proses wawancara dilaksanakan pada hari Jumat, 20 April 2022 pukul 11.00 siang.

Hasil wawancara mendalam dengan Ibu Ft sebagai berikut :

- P : Apakah petugas bersikap ramah ketika melakukan pelayanan ANC pada pasien ?
- I : iya ramah mbak, kan sudah sering ketemu kadang ngobrol tentang suami atau yang lainnya
- P : Apakah petugas kesehatan merespon dan bertanya tentang keluhan pasien?
- I : iya kadang kalo ada yang saya rasakan kok gini sakit iya saya tanyakan, dan selalu direspon sama bu bidannya
- P : Apakah petugas kesehatan memberikan edukasi atau konseling pada pasien ?
- I : diakhir pas periksa dikasih konseling tapi kadang seperlunya saja mungkin karena banyak yang periksa terus kurang, gak ada medianya kayak gambar atau apa ya biar kitanya ingat paham

8. Informan 8

Karakteristik Informan :

- a. Nama : Ibu Ay
- b. Usia : 31 Tahun
- c. Pendidikan Terakhir : SMA Sumberbaru 1

Peneliti menemui Ibu Ay dan ijin untuk melakukan wawancara dengan beliau. Kemudian kami melakukan wawancara pada hari Selasa, 24 Mei 2022 setelah melakukan wawancara dengan Bidan Puskesmas Sumberbaru

Hasil wawancara mendalam dengan Ibu Ay sebagai berikut :

- P : Apakah petugas bersikap ramah ketika melakukan pelayanan ANC pada pasien ?
- I : iya ramah, jadi ga tegang ketika diperiksa
- P : Apakah petugas kesehatan merespon dan bertanya tentang keluhan

- pasien?
- I : selalu ditanyai ada rasa sakit mual kram gitu
- P : Apakah petugas kesehatan memberikan edukasi atau konseling pada pasien ?
- I : Dikasih pas diakhir pemeriksaan biasanya disuruh makan yang sehat, terus rutin periksa, KB itu biasanya ya mbak

9. Informan 9

Karakteristik Informan :

- a. Nama : Ibu Ni
- b. Usia : 24 Tahun
- c. Pendidikan Terakhir : SMA Rowotengah

Peneliti menemui Ibu Ni dan ijin untuk melakukan wawancara dengan beliau. Kemudian kami melakukan wawancara di ruang tunggu depan Puskesmas Rowotengah pada hari Jumat, 27 Mei 2022 pukul 11.00 siang.

Hasil wawancara mendalam dengan Ibu Ni sebagai berikut :

- P : Apakah petugas bersikap ramah ketika melakukan pelayanan ANC pada pasien ?
- I : Ramah kok mbak bu bidannya
- P : Apakah petugas kesehatan merespon dan bertanya tentang keluhan pasien?
- I : Iya diperiksa itu sambil ditanya-tanya
- P : Apakah petugas kesehatan memberikan edukasi atau konseling pada pasien ?
- I : Diberi edukasi diakhir periksa supaya apa itu rajin bersih diri, KB, cuman kadang agak singkat mungkin rame ya tapi kadang juga dijelaskan panjang lebar

10. Informan 10

Karakteristik Informan :

- a. Nama : Ibu Di
- b. Usia : 20 Tahun
- c. Pendidikan Terakhir : SMP 1 Silo

Peneliti menemui Ibu Di dan ijin untuk melakukan wawancara dengan beliau. Kemudian kami melakukan wawancara pada hari Sabtu, 23 April 2022 sebelum melakukan wawancara dengan Ibu Fr selaku Bidan Puskesmas Silo 1.

Hasil wawancara mendalam dengan Ibu Di sebagai berikut :

- P : Apakah petugas bersikap ramah ketika melakukan pelayanan ANC pada pasien ?
- I : Alhamdulillah disini ramah-ramah ya mbak bidannya jadi gak tegang saya
- P : Apakah petugas kesehatan merespon dan bertanya tentang keluhan pasien?
- I : Iya ditanya kalo periksa, ada keluhan enggak gitu
- P : Apakah petugas kesehatan memberikan edukasi atau konseling pada pasien ?
- I : Setelah diperiksa pasti dikasih konseling ya sesuai hasil periksa

11. Informan 11**Karakteristik Informan :**

- a. Nama : Ibu Sm
- b. Usia : 29 Tahun
- c. Pendidikan Terakhir : SMA Silo

Peneliti menemui Ibu Sm dan ijin untuk melakukan wawancara dengan beliau. Kemudian kami melakukan wawancara pada Rabu, 20 April 2022 setelah melakukan wawancara dengan Bidan Puskesmas Silo 2. Proses wawancara dilaksanakan sekitar pukul 13.20 siang.

Hasil wawancara mendalam dengan Ibu Sm sebagai berikut :

- P : Apakah petugas bersikap ramah ketika melakukan pelayanan ANC pada pasien ?
- I : ramah bu bidannya mbak, seringnya diajak ngobrol jadingak tegang waktu diperiksa
- P : Apakah petugas kesehatan merespon dan bertanya tentang keluhan pasien?
- I : sering ditanyai setiap periksa ada keluhan atau ndak
- P : Apakah petugas kesehatan memberikan edukasi atau konseling pada pasien ?
- I : Iyadikasih konseling sama bidannya

Lampiran H. Kode Etik Penelitian

 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH)</i> FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITY OF JEMBER	
No.1775/UN25.8/KEPK/DL/2022	
Title of research protocol :	" Compliance of Health Workers with Standard Operating Procedures (SOP) For Integrated Antenatal Service (ANC) in Jember Regency"
Document Approved :	Research Protocol
Principal investigator :	Gusti Ana
Member of research :	1.Vennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes 2.Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH
Physician :	Gusti Ana
Date of approval :	April-Juni 2022
Place of research :	1.Puskesmas Mumbulsari 2.Puskesmas Silo 1 3.Puskesmas Silo 2 4. Puskesmas Sumberbaru 5.Puskesmas Rowotengah
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry University of Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p> <p style="text-align: right;">Jember, April 04th 2022</p> <p style="text-align: center;">Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry University of Jember</p> <div style="text-align: center;">   (Prof. Dr. Ayu Ratna Dewanti, M.Si.) </div>	

Lampiran I. Surat penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
R. Srikeya 100 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC E-AT (0331) 425322
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER
Kode Pos 68111

Jember, 12 April 2022

Nomor	440 / 6059 / 314 / 2022	Kepada :	-Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Jember
Sifat	Penting		-Plt. Kepala UPT. Puskesmas Mumbulsari
Lampiran	-		-Plt. Kepala UPT. Puskesmas Silo I
Perihal	Penelitian		-Plt. Kepala UPT. Puskesmas Silo II
			-Plt. Kepala UPT. Puskesmas Sumberbaru
			-Plt. Kepala UPT. Puskesmas Rowotengah

di
JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor 072/585-415/2021, Tanggal 04 April 2022, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

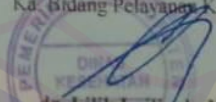
Nama /NIM : Gusti Ana / 162110101087
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegul Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait :
"Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap SOP ANC Terpadu di Kabupaten Jember."
Waktu Pelaksanaan : 12 April 2022 s/d Selesai

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk *Softcopy* / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jembe

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan


dr. Lili Lailiyah, M. Kes
Pembina/IVa
NIP. 19651028 199602 2 001

Lampiran K. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1 Wawancara Bidan Puskesmas Mumbulsari



Gambar 2 Wawancara bidan Puskesmas Silo 1 1



Gambar 3 Wawancara bidan Puskesmas Silo 2



Gambar 4 Wawancara bidan Puskesmas Sumberbaru



Gambar 5 Wawancara Bidan Puskesmas Rowotengah



Gambar 6 Wawancara Informan Kunci



Gambar 7 Wawancara informan tambahan



Gambar 8 Wawancara Informan Tambahan