Jurnal Administrasi Publik & Bisnis
Available online at: http://ejournal.stia-lk-dumai.ac.id/index.php/japabis

Vol. 8, No. 2, September 2026, pp. 515-524

Implementasi Kebijakan Pemenuhan Satuan Kredit Profesi (SKP) Melalui Aplikasi SATUSEHAT dalam Perpanjangan Surat Izin Praktik (SIP) Bidan di Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas

Etika Damayanti[1], Lina Sunyata[2], Herlan[3]
[1,2,3] Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat,Indonesia
Telp: 081256117575
E-mail: etikadamayanti7575@gmail.com

KEYWORDS
Policy Implementation
SATUSEHAT SDMK
SIP Midwives

Kata Kunci
Implementasi Kebijakan
SATUSEHAT SDMK
SIP Bidan

ABSTRACT

This study aims to describe and analyze the implementation of the policy on fulfilling Professional Credit Units (SKP) through the SATUSEHAT application in the renewal of midwives' Practice Licenses (SIP) at the Tebas Community Health Center (Puskesmas), Sambas Regency. This policy is part of the digital transformation of health workforce administration based on Law No. 17 of 2023 on Health. The study employed a qualitative approach with a descriptive design. Informants were selected through purposive sampling, including midwives, Puskesmas health personnel managers, the Sambas Regency Health Office, and the Indonesian Midwives Association (IBI). Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation, then analyzed using the Miles, Huberman, and Saldaña interactive model in conjunction with George C. Edward III's policy implementation theory, which encompasses communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The results indicate that policy implementation is underway but has not yet been optimal. Outreach efforts have been conducted through various media, yet midwives' technical understanding still varies. Limitations in internet connectivity and digital literacy pose challenges in the resources aspect. Meanwhile, midwives expressed a positive attitude toward digitization, perceiving it as practical and efficient. Regarding bureaucratic structure, there are still challenges related to centralized coordination and verification. This study confirms that the success of digital policy implementation also depends on the readiness of the digital ecosystem, including digital literacy, technical support, and information technology infrastructure. Therefore, ongoing guidance, capacity building in digital skills for healthcare workers, and optimization of system support are necessary.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan pemenuhan Satuan Kredit Profesi (SKP) melalui aplikasi SATUSEHAT dalam perpanjangan Surat Izin Praktik (SIP) bidan di Puskesmas Tebas, Kabupaten Sambas. Kebijakan ini merupakan bagian dari transformasi digital administrasi tenaga kesehatan berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Informan dipilih secara purposive, meliputi bidan, pengelola SDMK Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas, dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña dengan teori implementasi kebijakan George C. Edward III yang mencakup komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan telah berjalan, tetapi belum optimal. Sosialisasi telah dilakukan melalui berbagai media, namun pemahaman teknis bidan masih bervariasi. Keterbatasan kualitas jaringan internet dan literasi digital menjadi kendala pada aspek sumber daya. Sementara itu, bidan menunjukkan sikap positif terhadap digitalisasi karena dinilai praktis dan efisien. Pada aspek struktur birokrasi, masih terdapat kendala koordinasi dan verifikasi yang tersentral. Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan digital juga bergantung pada kesiapan ekosistem digital, meliputi literasi digital, dukungan teknis, dan infrastruktur teknologi informasi. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan berkelanjutan, peningkatan kapasitas digital tenaga kesehatan, dan optimalisasi dukungan sistem.

1. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal (Irawan, 2022). Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh ketersediaan dan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), termasuk bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan strategis dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (Sulung et al., 2022). Bidan memiliki peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, serta menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan dasar di fasilitas pelayanan Kesehatan (Herlina et al., 2021).

Jurnal Administrasi Publik & Bisnis
Available online at: http://ejournal.stia-lk-dumai.ac.id/index.php/japabis

Vol. 8, No. 2, September 2026, pp. 515-524

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2016), Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi, dan secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik bidan.

Data dari portal open data Kabupaten Sambas (2025) menunjukkan bahwa terdapat ragam jumlah tenaga kebidanan di fasilitas kesehatan (Puskesmas, RSUD, sarana lainnya). Menurut dataset terbuka pemerintah kabupaten, jumlah bidan yang aktif bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sambas adalah sebanyak 567 orang, sedangkan rasio tenaga kebidanan di Kabupaten Sambas pada tahun 2024 adalah 86,6 bidan per 100.000 penduduk (jumlah bidan 567 untuk penduduk 654.912). Selain itu, profil tenaga kesehatan di puskesmas Kabupaten Sambas tahun 2023 menunjukan dari 1.252 tenaga kesehatan yang ditempatkan, proporsi bidan adalah sekitar 37 % atau ±458 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas., 2024). Fakta - fakta tersebut menunjukkan bahwa bidan adalah kelompok tenaga kesehatan yang cukup besar dan strategis di Kabupaten Sambas.

Sebagai tenaga profesional, bidan diwajibkan memiliki legalitas praktik yang sah berupa Surat Izin Praktik (SIP). SIP merupakan bentuk pengakuan negara terhadap kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. SIP Setiap Bidan dapat memiliki paling banyak 2 SIP. Permohonan SIP kedua wajib menunjukkan SIP pertama. SIP dapat di perpanjang selama memenuhi persyaratan. Untuk Praktik Mandiri Bidan dan Bidan Desa, rekomendasi dikeluarkan oleh dinas Kesehatan kabupaten/kota setelah dilakukan visitasi penilaian pemenuhan persyaratan tempat praktik bidan. Implementasi Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 telah memberikan landasan hukum yang baru dan signifikan terkait perpanjangan Surat Izin Praktik bagi bidan di Indonesia.

Perpanjangan Surat Izin Praktik (SIP) bidan diatur secara normatif dalam peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan sebagai upaya pemerintah menjamin legalitas dan mutu praktik tenaga kesehatan. SIP memiliki masa berlaku terbatas yaitu maksimal selama 5 tahun dan wajib diperpanjang secara berkala (Raja & Oktamianti, 2022). Dalam proses perpanjangan tersebut, bidan harus memenuhi sejumlah persyaratan administratif dan profesional yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Soekorini et al., 2024).

Berdasarkan data Portal Open Data Kabupaten Sambas, jumlah SIP bidan yang diterbitkan mencapai 172 izin pada tahun 2023. Selain itu tercatat 51 unit Praktik Mandiri Bidan pada tahun 2024. Beberapa diantaranya terdapat bidan yang mengalami kendala dalam proses perpanjangan SIP disebabkan belum terpenuhinya SKP sesuai yang di persyaratkan yaitu sebanyak 50 SKP. Hal itu mengakibatkan bidan tetap melakukan pelayanan dan praktik kebidanan meskipun dokumen legal belum diperbarui, sehingga menimbulkan dilema etis dan risiko hukum.

Puskesmas Tebas merupakan Salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Sambas. Wilayah kerja Puskesmas Tebas terdiri dari 16 desa dan terdapat 25 orang bidan yang melakukan praktik kebidanan yang tersebar di Puskesmas, Poskesdes dan Praktik Mandiri Bidan. Masih ditemukan bidan yang telah habis masa berlaku SIP nya karena mengalami kendala dalam proses perpanjangan SIP akibat belum terpenuhinya SKP sesuai yang di persyaratkan.

Selain menghadapi kewajiban pemenuhan SKP sebagai syarat perpanjangan Surat Izin Praktik (SIP), bidan di wilayah kerja Puskesmas Tebas juga memiliki beban kerja pelayanan yang cukup tinggi.Wilayah kerja Puskesmas Tebas yang mencakup 16 desa dengan sebaran bidan pada puskesmas induk, poskesdes, dan praktik mandiri menyebabkan sebagian bidan harus melayani masyarakat dalam cakupan wilayah yang luas dengan jumlah tenaga yang terbatas. Kondisi tersebut mengakibatkan sebagian besar waktu kerja bidan lebih banyak tersita untuk pelayanan langsung kepada masyarakat dibandingkan kegiatan pengembangan kompetensi professional (Susanti et al., 2015).

Kesulitan dalam memenuhi jumlah SKP yang dipersyaratkan tepat waktu, terjadi karena keterbatasan akses terhadap kegiatan ber-SKP, kendala teknis dalam penggunaan aplikasi SATUSEHAT, maupun kurangnya pendampingan dan sosialisasi terkait prosedur perpanjangan SIP secara digital. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun persyaratan perpanjangan SIP telah diatur secara jelas, implementasi kebijakan di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan. Kebijakan pemenuhan SKP merupakan implementasi dari prinsip *Continuous Professional Development* (CPD) yang bertujuan memastikan bahwa tenaga kesehatan senantiasa memperbarui pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi Kesehatan (Purwanti et al., 2023).

Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan suatu kebijakan publik tidak hanya ditentukan oleh kejelasan regulasi, tetapi juga oleh

Jurnal Administrasi Publik & Bisnis
Available online at: http://ejournal.stia-lk-dumai.ac.id/index.php/japabis

Vol. 8, No. 2, September 2026, pp. 515-524

proses implementasi di lapangan. Dalam perspektif administrasi publik, implementasi kebijakan merupakan tahapan krusial yang menentukan apakah tujuan kebijakan dapat tercapai atau justru mengalami kegagalan. Edwards III (1980) menegaskan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat faktor tersebut saling berinteraksi dan menentukan keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan.

Penelitian Maizura dkk. (2025) menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi SATUSEHAT SDMK dapat mempercepat proses pengurusan izin praktik dan meningkatkan akurasi data tenaga kesehatan, meskipun masih terdapat kendala teknis dan sosialisasi penggunaan aplikasi. Sementara itu, Ramadyanti dan Choiriyah (2025). menemukan bahwa penerapan SIP Online mampu meningkatkan efisiensi pelayanan dengan memangkas waktu pengurusan izin dari 14 hari menjadi 7 hari, tetapi masih menghadapi kendala literasi digital, keterlambatan administrasi, dan pemerataan sosialisasi. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Anggoro et al. (2025) menekankan pentingnya evaluasi terhadap pengelolaan sistem informasi perizinan guna mengidentifikasi aspek-aspek yang perlu diperbaiki dalam penyelenggaraan pelayanan digital. Berdasarkan ketiga pandangan tersebut, penelitian ini memiliki perbedaan fokus dengan mengkaji secara khusus implementasi kebijakan pemenuhan Satuan Kredit Profesi (SKP) melalui aplikasi SATUSEHAT SDMK dalam perpanjangan SIP bidan di wilayah kerja Puskesmas Tebas, Kabupaten Sambas, dengan menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edward III.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam proses implementasi kebijakan pemenuhan Satuan Kredit Profesi (SKP) melalui aplikasi SATUSEHAT dalam perpanjangan Surat Izin Praktik (SIP) bidan, serta faktor-faktor yang memengaruhinya di tingkat pelaksana.

Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam fenomena implementasi kebijakan pemenuhan SKP melalui aplikasi SATUSEHAT SDMK, khususnya dari perspektif para pelaksana kebijakan. Pendekatan deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis dan faktual mengenai kondisis implentasi kebijakan di Puskesmas Tebas serta mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun hambatan dari implementasi tersebut.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas, Provinsi Kalimantan Barat. Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan yaitu pada tanggal 01 Februari sampai dengan 30 Mei 2026, dimulai dari tahap persiapan, pengumpulan data hingga analisisi data.

Penentuan informan dilakukan secara *purposive*, yaitu pemilihan informan berdasarkan pertimbangan bahwa informan memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung terhadap pelaksanaan kebijakan yang diteliti (Sugiyono, 2021). Pemilihan teknik ini didasarkan pada karakteristik penelitian kualitatif yang tidak bertujuan untuk generalisasi, melainkan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam (*in-depth understanding*) mengenai fenomena yang diteliti (Fadli, 2021). Oleh karena itu, informan dipilih berdasarkan keterlibatan langsung dan pengetahuan yang dimiliki terkait implementasi kebijakan pemenuhan SKP melalui aplikasi SATUSEHAT SDMK.

Tabel 1. Informan Penelitian

No	Informan Penelitian	Jumlah	Peran
1	Kepala Tata Usaha sekaligus Pengelola SDMK Puskesmas Tebas	1	Bertanggung jawab terhadap pengelolaan administrasi SDMK dan pendampingan proses perpanjangan SIP melalui aplikasi SATUSEHAT SDMK.
2	Bidan Pelaksana di Puskesmas, Poskesdes, dan Praktik Mandiri Bidan (PMB)	3	Bidan yang telah atau sedang melakukan perpanjangan SIP melalui aplikasi SATUSEHAT SDMK.
3	Kepala Bidang SDMK dan Subkoordinator SDM Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas	2	Berperan dalam pengelolaan SDMK, kebijakan perizinan tenaga kesehatan, dan pengelolaan aplikasi SATUSEHAT SDMK.
4	Pengurus Ikatan Bidan Indonesia (IBI)	1	Berperan dalam pembinaan profesi bidan serta

Jurnal Administrasi Publik & Bisnis
Available online at: http://ejournal.stia-lk-dumai.ac.id/index.php/japabis

Vol. 8, No. 2, September 2026, pp. 515-524

Kabupaten Sambas	verifikasi pemenuhan SKP.

Sumber: Data primer penelitian, diolah peneliti, 2026

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi empat metode. Pertama, wawancara mendalam (*in-depth interview*) kepada bidan pelaksana, pengelola SDMK, Kepala Tata Usaha, Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas, dan pengurus IBI Cabang Sambas dengan menggunakan pendekatan 5W1H untuk memperoleh informasi mengenai implementasi kebijakan pemenuhan SKP melalui aplikasi SATUSEHAT SDMK. Kedua, observasi dilakukan dengan mengamati proses pengisian dan pemenuhan SKP pada aplikasi SATUSEHAT SDMK. Ketiga, dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dokumen kebijakan, SOP perizinan, data jumlah bidan, status SIP, pemenuhan SKP, serta panduan teknis aplikasi. Keempat, studi literatur dilakukan melalui penelaahan buku, jurnal ilmiah, peraturan perundang-undangan, dan penelitian terdahulu yang relevan sebagai landasan analisis penelitian.

Keabsahan data dalam penelitian ini diuji melalui triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas, Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Kepala Tata Usaha Puskesmas, dan bidan pelaksana. Sementara itu, triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi untuk memastikan konsistensi serta validitas data. Selanjutnya, analisis data menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña (2014) yang meliputi tiga tahapan, yaitu kondensasi data (data *condensation*), penyajian data (data display), serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Analisis dilakukan secara berkesinambungan dengan mengacu pada teori implementasi kebijakan George C. Edward III (1980), yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, sehingga diperoleh gambaran menyeluruh mengenai implementasi kebijakan pemenuhan SKP melalui aplikasi SATUSEHAT SDMK dalam perpanjangan SIP bidan.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi kebijakan pemenuhan Satuan Kredit Profesi (SKP) melaui aplikasi SATUSEHAT SDMK dalam perpanjangan Surat Izin Praktik (SIP) Bidan di Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas belum berjalan secara optimal. Kondisi tersebut terlihat dari masih ditemukan bidan yang belum memahami mekanisme pengisian aplikasi, masih memerlukan bantuan pihak lain dalam penginputan data, adanya kendala teknis aplikasi, serta belum meratanya sosialisasi yang diterima oleh seluruh tenaga kesehatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi sebagaimana dikemukakan oleh George C. Edward III (1980).

1. Implementasi Kebijakan Berdasarkan Aspek Komunikasi

Dalam perspektif implementasi kebijakan publik, komunikasi merupakan salah satu pondasi dasar yang menentikan keberhasilan suatu kebijakan untuk dapat dipahami dan dijalankan secara tepat oleh pelaksana kebijakan di lapangan. George C. Edward III (1980) menyatakan bahwa kejelasan informasi, konsistensi pesan serta ketepatan cara penyampaian informasi kepada pelaksana kebijakan menjadi faktor yang tidak dapat diabaikan dalam proses implementasi.

Didapatkan hasil terhadap efektivitas komunikasi tersebut belum sepenuhnya optimal. Hal ini terlihat dari adanya perbedaan tingkat pemahaman diantara bidan, khususnya dalam hal aspek teknik penggunaan aplikasi. Beberapa pelaksana kebijakan masih mengalami kebingungan terkait alur penginputan data SKP, terlebih lagi pada tahap awal penggunaan aplikasi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa proses komunikasi yang berlangsung cenderung bersifat satu arah dan belum diikuti dengan pendampingan yang memadai.

Informan dari Dinas Kesehatan menyatakan masih terdapat tenaga kesehatan yang belum mengetahui secara utuh kebijakan pemenuhan SKP karena sosialisasi baru dilakukan kepada sebagian organisasi profesi dan belum seluruh tenaga kesehatan berada pada fase perpanjangan SIP sehingga kurang memberikan perhatian terhadap informasi tersebut.

"Mungkin karena sosialisasi tatap muka baru kami lakukan ke 2 OP yaitu Bidan dan Kesling. Melalui pengelola SDMK di Puskesmas mungkin ada yang belum tersampaikan ke bawah. Di samping itu, banyak nakes yang belum mengetahui atau kurang peduli karena mereka merasa belum waktunya melakukan perpanjangan SIP. Jadi mereka merasa belum berkepentingan langsung dan agak mengacuhkan informasi tersebut"

Temuan tersebut diperkuat oleh pernyataan bidan yang menyebutkan bahwa pemahaman terhadap kebijakan sangat dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam menerima informasi. Beberapa bidan

Jurnal Administrasi Publik & Bisnis
Available online at: http://ejournal.stia-lk-dumai.ac.id/index.php/japabis

Vol. 8, No. 2, September 2026, pp. 515-524

mengakui memperoleh informasi hanya dari organisasi profesi atau rekan kerja, sementara sosialisasi dari puskesmas belum dilaksanakan secara khusus.

"Di aplikasi itu kan banyak sekali item dan beberapa ranah yang harus diisi, bagian penyesuaian dokumen sesuai item-item itulah yang agak sulit dipahami. Jadi kami harus selalu bertanya kepada yang lebih paham. Kemampuan digital saya masih kurang dan saya merasa perlu banyak belajar lagi. Kami belum pernah mendapatkan pelatihan teknis khusus mengenai pengisian aplikasi ini, baru sebatas sosialisasi umum dari IBI".

Komunikasi merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi telah dilakukan, namun belum sepenuhnya efektif dalam meningkatkan pemahaman teknis pengguna.

"Informasi yang disampaikan dari IBI terkait kebijakan pemenuhan SKP ini sudah cukup jelas dan bisa dipahami. Secara umum saya sudah biasa menggunakannya dan sudah bisa mengoperasikannya. Namun, pada saat awal pembuatan akun aplikasi, saya tidak membuat sendiri melainkan memerlukan bantuan dan tuntunan dari orang lain yang lebih mengerti".

Temuan ini juga selaras dengan pandangan Wahab (2020) yang menyebutkan bahwa salah satu penyebab utama kegagalan implementasi kebijakan terletak pada ketidakjelasan informasi juga kurangnya intensitas sosialisasi yang berkelanjutan. Sehingga dapat dipahami bahwa meskipun komunikasi telah dilakukan, kualitas dan kedalaman penyampaian informasi masih perlu ditingkatkan agat tujuan kebijakan dapat tercapai secara optimal.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa bidan dengan usia lebih senior cenderung mengalami kesulitan lebih besar dibandingkan bidan yang lebih muda. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan literasi digital dalam kelompok sasaran kebijakan. Seperti yang di sampaikan oleh informan dari bidan:

"Sebenarnya kebijakan aplikasi SATUSEHAT ini bagus dan sangat membantu, cuma bagi kami yang posisinya sudah berumur dan mendekati masa lansia-lansia ini, kami perlu belajar ekstra keras lagi. Menurut saya sistemnya perlu perbaikan agar alur tekniknya dibuat lebih sederhana dan lebih mudah dipahami oleh nakes-nakes senior yang kurang paham teknologi".

Pernyataan ini juga dikuatkan oleh pernyataan dari Informan Dinas Kesehatan

"Bisa jadi juga faktor dari tingkat pengetahuan terutama dalam hal IT (Teknologi Informasi). Ada yang mungkin masih gagap teknologi (gaptek) atau beberapa kali belum memahami terkait penggunaan teknologi informasi, karena semua sekarang sudah by system aplikasi".

Dalam teori George C. Edward III (1980), kondisi ini disebut sebagai hambatan pada tingkat penerima pesan (*receiver problem*), yaitu ketika karakteristik penerima mempengaruhi keberhasilan komunikasi. Dengan demikian, masalah kejelasan informasi pada implementasi pemenuhan SKP melalui SATUSEHAT SDMK merupakan masalah kualitas pemahaman (*quality of understanding*), bukan masalah ketersediaan informasi (*availability of information*). Hal ini menjelaskan mengapa informasi telah disampaikan, tetapi sebagian bidan masih mengalami kesulitan dalam mengimplementasikan kebijakan secara mandiri.

Implementasi kebijakan pemenuhan SKP melalui aplikasi SATUSEHAT SDMK pada aspek komunikasi telah dilakukan melalui sosialisasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas dan IBI Cabang Sambas. Namun, penyampaian informasi secara berjenjang belum sepenuhnya menjangkau seluruh bidan. Hal ini disampaikan oleh informan dari Dinas Kesehatan:

"Terkait dengan informasi tidak sepenuhnya diterima oleh tenaga kesehatan secara merata, salah satu faktor utamanya adalah terputusnya komunikasi sampai ke tingkat bawah. Kami mengakui sosialisasi terbatas, mungkin kita tidak bisa memaksimalkan seluruh tenaga kesehatan.

Di sisi lain, IBI Cabang Sambas turut menyebarluaskan informasi melalui grup WhatsApp dan pertemuan organisasi. Sebagaimana disampaikan informan:

"Kami sosialisasikan kembali kepada seluruh anggota bidan di bawah naungan Cabang Sambas. Penyampaiannya dilakukan baik melalui grup WhatsApp (WA) dengan menyebarkan poster atau brosur digital, maupun melalui pertemuan tatap muka langsung secara berkala."

Sementara itu, pengelola SDMK Puskesmas Tebas menyampaikan bahwa informasi juga diberikan melalui apel pagi, tetapi pemahaman teknis bidan masih banyak diperoleh secara mandiri.

"Dasar pengetahuan aplikasinya mereka pelajari secara otodidak, saling bertanya antar-teman sejawat yang sudah tahu duluan."

Kendala komunikasi juga terlihat pada kejelasan

Jurnal Administrasi Publik & Bisnis
Available online at: http://ejournal.stia-lk-dumai.ac.id/index.php/japabis

Vol. 8, No. 2, September 2026, pp. 515-524

informasi teknis, khususnya penginputan dan pengunggahan dokumen SKP. Salah seorang bidan menyatakan:

"Kendala utama saya ada di ranah Pelayanan dan ranah Pengabdian Masyarakat; cara meng-upload berkas bukti fisiknya itu yang masih membingungkan bagi saya sehingga proses penginputannya sering terhambat."

Berdasarkan Teori Implementasi Kebijakan Edward III dan didukung oleh temuan Penerapan Aplikasi SATUSEHAT SDMK Bagi SDM Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, dapat disimpulkan bahwa konsistensi informasi dalam implementasi kebijakan ini masih belum optimal karena belum adanya keseragaman penyampaian informasi dan sistem komunikasi yang terintegrasi. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme koordinasi yang lebih kuat serta sistem informasi terpusat untuk memastikan keseragaman informasi di seluruh tingkat pelaksana.

2. Implementasi Kebijakan Berdasarkan Aspek Sumber Daya

Menurut George C. Edward III (1980), sumber daya merupakan faktor kedua yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya meliputi sumber daya manusia, informasi, kewenangan, dan fasilitas. Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa kemampuan penggunaan aplikasi SATUSEHAT SDMK di antara bidan masih beragam. Sebagian bidan mampu menggunakan aplikasi secara mandiri, namun sebagian lainnya masih membutuhkan bantuan rekan kerja terutama dalam proses registrasi akun dan pengunggahan dokumen pendukung.

"Secara umum saya sudah biasa menggunakannya dan sudah bisa mengoperasikannya. Namun, pada saat awal pembuatan akun aplikasi, saya tidak membuat sendiri melainkan memerlukan bantuan dan tuntunan dari orang lain yang lebih mengerti".

Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan belum sepenuhnya didukung oleh kapasitas sumber daya manusia yang memadai. Dalam teori Edward III, sumber daya manusia bukan hanya dilihat dari jumlah tenaga pelaksana, tetapi juga kompetensi yang dimiliki.

Berdasarkan data kepegawaian tahun 2026, sebagian besar bidan di Puskesmas Tebas berada pada kelompok usia 41–50 tahun. Kondisi ini turut memengaruhi variasi kemampuan adaptasi terhadap penggunaan aplikasi SATUSEHAT SDMK. Bidan yang lebih senior cenderung membutuhkan pendampingan dalam penginputan dan pengunggahan dokumen SKP. Hal ini sebagaimana disampaikan Ketua IBI Kabupaten Sambas:

"Masih ada bidan yang belum terlalu terbiasa menggunakan aplikasi digital, sehingga membutuhkan pendampingan dan pelatihan yang berkelanjutan."

Selain itu, salah seorang bidan menyampaikan:

"Tapi kalau sosialisasi langsung dari Dinas Kesehatan atau dari internal Puskesmas sendiri, itu belum pernah ada sama sekali. Jadi petunjuk pengisiannya saya peroleh dari sosialisasi IBI, bertanya kepada teman sejawat, dan saya coba belajar mandiri melihat tayangan tutorial di YouTube".

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas sumber daya manusia, khususnya literasi digital dan keterbatasan pelatihan teknis, masih menjadi kendala dalam implementasi kebijakan.

Secara formal, kewenangan implementasi kebijakan telah diatur melalui regulasi Kementerian Kesehatan. Namun, proses pengelolaan dan verifikasi SKP masih tersentral pada pemerintah pusat sehingga pemerintah daerah memiliki keterbatasan dalam menangani kendala teknis. Sebagaimana disampaikan informan dari bidan:

"Namun, bagi anggota yang mengalami kendala sistem di mana nilainya sudah penuh di data internal tetapi tombol verifikasinya tetap tidak muncul, hilangnya fitur helpdesk pusat di tingkat daerah ini tentu menjadi masalah besar. Anggota menjadi bingung mau bertanya ke mana karena diverifikasi langsung oleh Kemenkes pusat tanpa adanya helpdesk perantara di tingkat kabupaten".

Kondisi ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara tanggung jawab dan kewenangan pemerintah daerah dalam mendukung penyelesaian permasalahan teknis implementasi kebijakan.

Dari aspek fasilitas, perangkat komputer, laptop, dan telepon pintar pada umumnya telah tersedia. Namun, kualitas jaringan internet dan gangguan sistem aplikasi masih menjadi hambatan. Hal ini disampaikan salah seorang informan:

"Untuk mengakses aplikasi, perangkat komputer, laptop, maupun smartphone (HP) bisa digunakan dengan baik oleh bidan, jadi dari segi ketersediaan perangkat keras sebenarnya tidak ada kendala di lapangan. Namun, yang menjadi masalah utama adalah kestabilan jaringan internet. Di beberapa wilayah kerja bidan, jaringan internetnya sering lelet atau kurang bagus, sehingga proses penginputan

Jurnal Administrasi Publik & Bisnis
Available online at: http://ejournal.stia-lk-dumai.ac.id/index.php/japabis

Vol. 8, No. 2, September 2026, pp. 515-524

menjadi susah. Kendala lainnya adalah terkadang aplikasi SATUSEHAT itu sendiri mengalami gangguan sistem atau tidak bisa dibuka sama sekali saat diakses bersamaan".

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun fasilitas dasar telah tersedia, namun belum sepenuhnya memadai untuk mendukung implementasi kebijakan secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan penguatan infrastruktur jaringan, peningkatan kapasitas sistem, serta penyediaan layanan pendukung seperti helpdesk yang responsif agar implementasi kebijakan dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

3. Implementasi Kebijakan Berdasarkan Aspek Disposisi

Sub-aspek ini berkaitan dengan kompetensi dan komitmen pelaksana kebijakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan memiliki komitmen yang tinggi untuk memenuhi Satuan Kredit Profesi (SKP) karena berkaitan langsung dengan keberlangsungan legalitas praktik profesinya. Bagi bidan, pemenuhan SKP bukan hanya merupakan kewajiban administratif, tetapi juga menjadi prasyarat utama dalam proses perpanjangan Surat Izin Praktik (SIP). Kesadaran akan pentingnya SIP sebagai dasar hukum dalam menjalankan praktik kebidanan mendorong bidan untuk berupaya memenuhi ketentuan SKP yang telah ditetapkan. Seperti yang di sampikan salah satu informan :

"Karena pemenuhan SKP melalui aplikasi ini adalah kewajiban mutlak yang harus dipenuhi untuk memperpanjang SIP kami. Suka tidak suka, kalau SIP tidak terbit, kami tidak bisa bekerja memberikan pelayanan secara legal dan terizin. Jadi ya harus tetap diikuti."

Jika SKP tidak terpenuhi dan mengakibatkan SIP tidak dapat diperpanjang, maka bidan berpotensi menghadapi berbagai konsekuensi hukum dan administratif. Dari aspek hukum, bidan yang melakukan praktik tanpa SIP yang masih berlaku dapat dianggap tidak memiliki legalitas untuk menjalankan kewenangan profesinya, sehingga berisiko mendapatkan sanksi administratif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam perspektif teori George C. Edward III (1980), kondisi ini mengindikasikan bahwa implementor memiliki tingkat penerimaan dan kepatuhan yang tinggi terhadap kebijakan. Namun apabila dianalisis lebih mendalam, motivasi tersebut cenderung bersifat *compliance-oriented,* yaitu kepatuhan yang didorong oleh kewajiban regulatif dan konsekuensi hukum, bukan sepenuhnya karena kesadaran akan manfaat sistem digital SATUSEHAT SDMK itu sendiri.

Meskipun demikian, tingginya tingkat kepatuhan bidan merupakan modal penting dalam implementasi kebijakan. Berbeda dengan berbagai penelitian implementasi kebijakan yang menempatkan resistensi pelaksana sebagai hambatan utama, penelitian ini justru menemukan bahwa hambatan implementasi tidak berasal dari disposisi pelaksana. Bidan menunjukkan kemauan yang kuat untuk memenuhi SKP dan memperpanjang SIP, sementara kendala yang muncul lebih banyak berasal dari faktor komunikasi, keterbatasan kapasitas digital, infrastruktur teknologi, dan mekanisme koordinasi birokrasi.

Dalam penelitian ini, insentif tidak diberikan dalam bentuk finansial, tetapi dalam bentuk manfaat administratif berupa kemudahan perpanjangan SIP dan pengakuan kompetensi profesi. Motivasi utama bidan untuk memenuhi SKP adalah mempertahankan legalitas praktik serta meningkatkan kompetensi profesional. Oleh karena itu disposisi pelaksana tergolong baik.

Secara analitis, kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun insentif finansial tidak tersedia, disposisi pelaksana tetap tergolong baik karena adanya kesesuaian antara tujuan kebijakan dengan kebutuhan profesional tenaga kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa implementasi kebijakan didukung oleh motivasi intrinsik yang kuat, sehingga pelaksana tetap menjalankan kebijakan dengan baik. Namun demikian, ketiadaan insentif finansial berpotensi menjadi kendala dalam jangka panjang, terutama apabila beban kerja yang ditimbulkan oleh penggunaan aplikasi meningkat. Oleh karena itu, diperlukan strategi penguatan insentif, baik dalam bentuk penghargaan non-finansial maupun dukungan sistem, guna menjaga keberlanjutan komitmen pelaksana.

4. Implementasi Berdasarkan Aspek Struktur Birokrasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pemenuhan SKP melalui aplikasi SATUSEHAT SDMK telah memiliki pedoman dan prosedur yang jelas, sebagaimana diatur dalam regulasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terkait pemenuhan SKP dan penggunaan sistem tersebut. Keberadaan regulasi ini menunjukkan bahwa secara struktural, kebijakan telah didukung oleh Standar Operasional Prosedur (SOP) yang menjadi acuan dalam pelaksanaan di lapangan.

Namun demikian, dalam praktiknya masih ditemukan bahwa sebagian bidan belum memahami

Jurnal Administrasi Publik & Bisnis
Available online at: http://ejournal.stia-lk-dumai.ac.id/index.php/japabis

Vol. 8, No. 2, September 2026, pp. 515-524

seluruh tahapan penginputan data, sehingga memerlukan pendampingan dalam pelaksanaannya. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun SOP telah tersedia, implementasinya belum sepenuhnya dipahami oleh seluruh pengguna.

Dalam perspektif Teori Implementasi Kebijakan George C. Edward III (1980), keberadaan SOP saja tidak cukup untuk menjamin keberhasilan implementasi kebijakan, tetapi juga harus diikuti dengan pemahaman yang baik dari pelaksana. SOP yang tidak dipahami secara menyeluruh akan menimbulkan kesenjangan antara kebijakan yang dirancang dengan praktik di lapangan.

Secara analitis, kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan utama bukan terletak pada ketiadaan SOP, melainkan pada proses internalisasi dan pemahaman SOP oleh pelaksana. Kurangnya pemahaman ini dapat disebabkan oleh keterbatasan sosialisasi dan pelatihan, kompleksitas prosedur dalam aplikasi serta kurangnya pendampingan teknis secara berkelanjutan. Akibatnya, pelaksana cenderung mengalami kesulitan dalam menjalankan prosedur secara mandiri, yang berdampak pada ketidakkonsistenan dalam implementasi kebijakan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa SOP dalam penelitian ini telah tersedia secara formal, namun belum berfungsi secara optimal sebagai pedoman operasional. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan melalui sosialisasi, pelatihan, serta penyederhanaan prosedur agar SOP dapat dipahami dan diimplementasikan secara efektif oleh seluruh pelaksana.

Fragmentasi berkaitan dengan pembagian tanggung jawab antarorganisasi yang terlibat. Implementasi kebijakan melibatkan berbagai aktor, yaitu Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas, organisasi profesi IBI, dan Puskesmas Tebas. Banyaknya aktor yang terlibat menyebabkan koordinasi menjadi sangat penting.

Perspektif George C. Edward III (1980), kondisi tersebut menunjukkan bahwa struktur birokrasi yang terfragmentasi menjadi salah satu faktor yang memengaruhi efektivitas implementasi kebijakan. Semakin banyak organisasi yang terlibat dalam implementasi kebijakan digital, maka semakin tinggi kebutuhan terhadap sistem koordinasi yang terintegrasi. Apabila koordinasi tidak didukung oleh mekanisme komunikasi yang cepat dan responsif, maka fragmentasi organisasi berpotensi menimbulkan keterlambatan penyelesaian masalah serta menurunkan efektivitas implementasi kebijakan.

Dengan demikian, hambatan implementasi SATUSEHAT SDMK tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis aplikasi, tetapi juga berkaitan dengan tantangan tata kelola birokrasi digital. Temuan ini memperkuat argumentasi bahwa transformasi digital kesehatan memerlukan tidak hanya integrasi teknologi, tetapi juga integrasi kelembagaan, koordinasi lintas organisasi, dan penyelarasan prosedur kerja agar sistem dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan.

Jika dilihat dari seluruh sub-aspek teori Edwards III, maka kelemahan terbesar implementasi berada pada sub-aspek Information dan *Facilities* (Sumber Daya) serta *Transmission* (Komunikasi), sedangkan kekuatan implementasi berada pada sub-aspek *Bureaucratic Appointments* dan *Incentives* (Disposisi). Oleh karena itu, faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan pemenuhan SKP melalui SATUSEHAT SDMK di Puskesmas Tebas bukan terletak pada kemauan bidan untuk melaksanakan kebijakan, melainkan pada kesiapan sistem pendukung digital dan efektivitas penyampaian informasi kebijakan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi kebijakan pemenuhan Satuan Kredit Profesi (SKP) melalui aplikasi SATUSEHAT SDMK dalam perpanjangan Surat Izin Praktik (SIP) bidan di Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas dengan menggunakan teori George C. Edward III (1980), dapat disimpulkan bahwa kebijakan telah dilaksanakan, tetapi belum optimal. Pada aspek komunikasi, sosialisasi telah dilakukan melalui Dinas Kesehatan, IBI, pertemuan internal Puskesmas, dan media digital, tetapi penyampaian informasi masih belum konsisten dan belum sepenuhnya dipahami oleh bidan. Pada aspek sumber daya, kendala utama meliputi kesenjangan literasi digital, keterbatasan pendampingan teknis, serta kualitas jaringan internet. Sementara itu, aspek disposisi menunjukkan sikap positif dan komitmen bidan dalam memenuhi SKP karena aplikasi dinilai lebih mudah, efisien, dan transparan. Adapun aspek struktur birokrasi telah didukung regulasi dan pembagian tugas, tetapi masih menghadapi kendala koordinasi, verifikasi terpusat, dan keterbatasan kewenangan pemerintah daerah dalam menangani permasalahan teknis. Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan digital di sektor kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi sebagaimana dikemukakan Edward III, tetapi juga membutuhkan kesiapan ekosistem digital, meliputi literasi digital, infrastruktur teknologi informasi, dukungan teknis, dan kemampuan adaptasi pengguna. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas digital bidan, kualitas jaringan internet, pendampingan teknis, serta koordinasi

Jurnal Administrasi Publik & Bisnis
Available online at: http://ejournal.stia-lk-dumai.ac.id/index.php/japabis

Vol. 8, No. 2, September 2026, pp. 515-524

antarinstansi diperlukan untuk mengoptimalkan implementasi kebijakan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar Puskesmas Tebas meningkatkan sosialisasi dan pendampingan teknis penggunaan aplikasi SATUSEHAT SDMK secara berkala, termasuk menyediakan panduan penggunaan yang mudah dipahami. Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas perlu meningkatkan kapasitas digital tenaga kesehatan, pemerataan jaringan internet, serta menyediakan layanan helpdesk untuk membantu mengatasi kendala teknis. Organisasi profesi IBI diharapkan memperkuat edukasi, konsultasi, dan penyampaian informasi terbaru terkait pemenuhan SKP kepada anggota. Sementara itu, Kementerian Kesehatan dan pengembang sistem perlu menyederhanakan alur aplikasi, meningkatkan stabilitas sistem, serta menyediakan fitur bantuan yang responsif. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan pendekatan *mixed methods,* memperluas cakupan wilayah, serta mengkaji faktor lain seperti penerimaan teknologi, kepuasan pengguna, dan kesiapan organisasi guna memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai implementasi kebijakan digital di sektor kesehatan.

5. Daftar Pustaka

Anggoro, P. T., Hidayat, B. A., & Putra, R. (2025). Evaluasi pengelolaan Sistem Informasi Pelayanan Perizinan (SIPPERI) dalam meningkatkan kualitas pelayanan izin praktik dokter di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Palembang. *Matra Pembaruan: Jurnal Inovasi Kebijakan*, *9*(2), 165–178. https://doi.org/10.21787/mp.9.2.2025.165-178?utm_source=chatgpt.com

Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas. (2024). *Profil kesehatan Kabupaten Sambas tahun 2023 (Edisi 2024)*. https://opendata.sambas.go.id/uploads/repositori/REPOSITORI_20240606102321a28f6cc124115ce300e486b62e7f9539.pdf?utm_source=chatgpt.com

Edwards, G. C. (1980). *Implementing public policy*. Congressional Quarterly Press.

Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika: Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, *21*(1), 33–54. https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075?utm_source=chatgpt.com

Herlina, S. M., Zulviana, Y., & Ulya, Y. (2021). Peran bidan terhadap pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan angka kematian ibu. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *7*(2), 110–125. https://doi.org/10.35329/jkesmas.v7i2.2373

Ikatan Bidan Indonesia. (2016). *Pedoman pendidikan bidan berkelanjutan (Continuing Professional Development)*. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

Irawan, A. (2022). Gambaran analisis pembangunan kesehatan di Indonesia pada masa pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *3*(3), 369–373. https://doi.org/10.31004/jkt.v3i3.6103?utm_source=chatgpt.com

Maizura, Z. A., Citra, S. K., & Purwaningrum, T. (2025). Penerapan aplikasi SATUSEHAT SDMK bagi SDM Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. *Karya Nyata: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, *2*(1), 73–86. https://doi.org/10.62951/karyanyata.v2i1.1024?utm_source=chatgpt.com

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook (3rd ed.).* SAGE Publications.

Opendata.sambas.go.id. (2025). *Rasio Tenaga Kebidanan per 100.000 Penduduk*. https://opendata.sambas.go.id/Informasi/DaftardataDetail/ 492118eb-95bf-11ef-8729-02001702e538 (15/10/2025)

Purwanti, E. S., Hariyati, R. T. S., Asmara, A., & Wildani, A. A. (2023). Optimalisasi pelaksanaan pengembangan profesional berkelanjutan bagi perawat. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *5*(2). https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7769?utm_source=chatgpt.com

Raja, E. L., & Oktamianti, P. (2022). Analisis kebijakan perizinan tenaga bidan praktik mandiri di Provinsi DKI Jakarta: Sebuah tinjauan naratif. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *7*(1). https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i1.6042?utm_source=chatgpt.com

Ramadyanti, M. T., & Choiriyah, I. U. (2025). The effectiveness of e-government through Surat Izin Praktik Online (SIP Online) at the Sidoarjo District Health Office [Efektivitas e-government melalui Surat Izin Praktik Online (SIP Online) di Dinas Kesehatan Kabupaten

Jurnal Administrasi Publik & Bisnis
Available online at: http://ejournal.stia-lk-dumai.ac.id/index.php/japabis

Vol. 8, No. 2, September 2026, pp. 515-524

Sidoarjo]. *UMSIDA Preprints Server*. https://doi.org/10.21070/ups.9096?utm_source=chatgpt.com

Suryani, L., Albintani, M., Sari, N., Dharma, A. B., & Fauzi, A. (2024). Literature Riview: Implementasi Aplikasi M-Paspor Dalam Mewujudkan Digitalisasi Pelayanan Publik. *Jurnal Niara*, *16*(3), 459-466.

Soekorini, N., Ummah, K., Badrus, A. R., & Aranggraeni, R. (2024). Penegakan hukum malpraktik bidan dalam pemberian pelayanan kebidanan pada pasien. *Soekorini, N., Ummah, K., Badrus, A. R., & Aranggraeni, R*, *10*(1), 1–9. https://doi.org/10.24167/sjhk.v10i1.11265?utm_source=chatgpt.com

Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta Bandung.

Sulung, N., Sandora, T., & Hornaldo, B. (2022). Analisis faktor penatalaksanaan kebutuhan tenaga fungsional bidan terhadap pelayanan kebidanan di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2021. *Human Care Journal*, *7*(1), 250–259. https://doi.org/10.32883/hcj.v7i1.1449?utm_source=chatgpt.com

Susanti, E. M., Purnomo, W., & Trijanto, B. (2015). Pengaruh beban dan masa kerja terhadap pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Ambon. *STRADA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *4*(1), 11–19. https://www.sjik.org/index.php/sjik/article/view/78?utm_source=chatgpt.com

Wahab, S. A. (2020). *Analisis kebijakan: Dari formulasi ke penyusunan model-model implementasi kebijakan publik*. Bumi Aksara.