Jurnal Keperawatan Bunda Delima
Volume 8, Nomor 11, 2026, pp.134-143
ISSN 2656-116 (*Print*), ISSN 829-131x (*Online*)
https://journal.bundadelima.ac.id/index.php/jkbd
https://doi.org/10.59030/jkbd.v8i11.630

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan di Puskesmas Rantau Durian

Factors Associated with Health Workers' Performance in the Implementation of Service Standards at Rantau Durian Community Health Center

Nisa Eka Septianita[1*], Abu Bakar Sidik[1], Hili Aulianah[1], Sutrisari Sabrina Nainggolan[2].
[1]Program Studi Keperawatan, [2]Program Studi Profesi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

Kata Kunci : Kinerja Tenaga Kesehatan; Standar Pelayanan; Puskesmas; Pengetahuan; Kepemimpinan; Beban Kerja.

ABSTRAK

Pendahuluan: Kinerja tenaga kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam menjamin terlaksananya standar pelayanan dan mutu pelayanan di Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kinerja dapat berkaitan dengan karakteristik individu maupun faktor organisasi, seperti pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, supervisi/pengawasan, dan beban kerja. **Tujuan:** Menganalisis hubungan faktor individual dan organisasi dengan kinerja tenaga kesehatan dalam pelaksanaan standar pelayanan di Puskesmas Rantau Durian, Kabupaten Ogan Komering Ilir, tahun 2026. **Metode:** Penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional* melibatkan 56 tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria penelitian. Pengambilan responden dilakukan menggunakan total sampling. Data diperoleh melalui kuesioner terstruktur yang mencakup karakteristik responden, pengetahuan, motivasi kerja, kepemimpinan, supervisi/pengawasan, beban kerja, dan kinerja. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* pada α=0,05. **Hasil:** Mayoritas responden berusia 20–35 tahun (75,0%), perempuan (76,8%), berpendidikan D3 (67,9%), berprofesi sebagai bidan (58,9%), dan memiliki masa kerja <5 tahun (39,3%). Pengetahuan baik sebesar 75,0%, motivasi 87,5%, kepemimpinan 75,0%, supervisi/pengawasan 87,5%, dan beban kerja kategori baik 75,0%. Kinerja baik ditemukan pada 40 responden (71,4%). Tidak terdapat hubungan antara umur (p=0,323), jenis kelamin (p=0,230), pendidikan (p=0,770), profesi (p=0,735), lama bekerja (p=0,896), motivasi (p=0,140), dan supervisi/pengawasan (p=0,149) dengan kinerja. Pengetahuan (p=0,012), kepemimpinan (p=0,012), dan beban kerja (p=0,012) berhubungan dengan kinerja. **Kesimpulan:** Pengetahuan, kepemimpinan, dan beban kerja berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan, sedangkan karakteristik individu, motivasi, dan supervisi/pengawasan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik..

***Keyword*:**
Health Workers' Performance; Service Standards; Community Health Center; Knowledge; Leadership; Workload

ABSTRACT

Background: *Health workers' performance is an important component in ensuring the implementation of service standards and maintaining the quality of care at community health centers as primary healthcare facilities. Performance may be associated with individual characteristics and organizational factors, including knowledge, work motivation, leadership, supervision, and workload.* ***Objective:*** *To analyze the relationship between individual and organizational factors and health workers' performance in implementing service standards at Rantau Durian Community Health Center, Ogan Komering Ilir Regency, in 2026.* ***Methods:*** *This quantitative analytical study employed a cross-sectional design involving 56 health workers who met the study criteria. Participants were selected using total sampling. Data were collected using a structured questionnaire covering respondents' characteristics, knowledge, work*

motivation, leadership, supervision, workload, and performance. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test at α=0.05. ***Results:*** *Most respondents were aged 20–35 years (75.0%), female (76.8%), had a D3 educational background (67.9%), worked as midwives (58.9%), and had less than five years of work experience (39.3%). Good knowledge was reported by 75.0% of respondents, good motivation by 87.5%, good leadership by 75.0%, good supervision by 87.5%, and good workload by 75.0%. Good performance was observed in 40 respondents (71.4%). No significant relationships were found between age (p=0.323), sex (p=0.230), education (p=0.770), profession (p=0.735), work experience (p=0.896), motivation (p=0.140), or supervision (p=0.149) and performance. Knowledge (p=0.012), leadership (p=0.012), and workload (p=0.012) were significantly associated with performance.* ***Conclusion:*** *Knowledge, leadership, and workload were associated with health workers' performance, whereas individual characteristics, motivation, and supervision showed no statistically significant associations.*

Copyright © 2026 JKBD
Allrights reserved

Corresponding Author:
Nisa Eka Septianita
Email: septianitanisaeka7@gmail.com

Article history
Received date : 29 September 2026
Revised date : 14 Oktober 2026
Accepted date : 10 November 2026

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki posisi strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Pelayanan primer menjadi fondasi sistem kesehatan karena berperan dalam menyediakan pelayanan yang mudah dijangkau, berkesinambungan, terintegrasi, serta berorientasi pada kebutuhan masyarakat. *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa penguatan pelayanan kesehatan primer memerlukan sistem pengukuran dan pemantauan kinerja yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan serta mendukung pengambilan keputusan pada tingkat nasional maupun subnasional (WHO, 2020). Dalam konteks Indonesia, penyelenggaraan Puskesmas diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 yang menegaskan kedudukan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Dengan demikian, kualitas penyelenggaraan pelayanan Puskesmas tidak terlepas dari kemampuan sumber daya manusia dalam menjalankan tugas sesuai standar yang telah ditetapkan.

Tenaga kesehatan merupakan komponen utama dalam keberlangsungan pelayanan kesehatan karena ketersediaan, kompetensi, distribusi, dan dukungan terhadap tenaga kesehatan berkaitan erat dengan kemampuan sistem kesehatan dalam menyediakan pelayanan yang berkualitas. WHO menempatkan tenaga kesehatan sebagai unsur fundamental dalam pencapaian cakupan kesehatan semesta, sehingga penguatan kapasitas, kepemimpinan, lingkungan kerja, dan dukungan organisasi menjadi bagian penting dalam pembangunan tenaga kesehatan (WHO, 2020). Laporan *State of the World's Nursing* 2025 juga menekankan pentingnya tenaga kesehatan yang memadai, terdistribusi secara proporsional, serta memperoleh dukungan yang memadai agar mampu memberikan pelayanan kesehatan secara optimal (WHO, 2025). Dalam pelayanan primer, kondisi tersebut menjadi semakin penting karena tenaga kesehatan tidak hanya memberikan pelayanan klinis, tetapi juga menjalankan kegiatan promotif, preventif, administrasi pelayanan, pencatatan dan pelaporan, koordinasi program, serta kegiatan kesehatan masyarakat.

Kinerja tenaga kesehatan menjadi salah satu indikator penting dalam memastikan

bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar, prosedur, dan tujuan organisasi. Kinerja dalam konteks pelayanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan jumlah pekerjaan yang diselesaikan, tetapi juga mencakup ketepatan pelaksanaan tugas, kualitas pelayanan, kepatuhan terhadap prosedur, serta kemampuan tenaga kesehatan memenuhi tuntutan pelayanan secara konsisten. WHO menempatkan penilaian kinerja pelayanan kesehatan sebagai bagian penting dari peningkatan mutu karena hasil pengukuran dapat digunakan untuk mengidentifikasi kesenjangan pelayanan dan menentukan tindakan perbaikan (WHO, 2020a). Di tingkat nasional, indikator mutu pelayanan kesehatan juga telah ditetapkan melalui Permenkes Nomor 30 Tahun 2022 yang mencakup Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang perlu melakukan pengukuran dan peningkatan mutu secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Pencapaian kinerja tenaga kesehatan tidak berdiri sendiri, tetapi merupakan hasil interaksi antara karakteristik individu dan kondisi organisasi tempat tenaga kesehatan bekerja. Faktor individual dapat mencakup umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, profesi, masa kerja, pengetahuan, dan motivasi kerja (Krijgsheld et al., 2022; Colvin et al., 2020). Pengetahuan merupakan salah satu aspek penting karena pemahaman terhadap tugas, prosedur, standar pelayanan, dan ketentuan kerja dapat membantu tenaga kesehatan melaksanakan pekerjaan secara lebih tepat. WHO (2022) menjelaskan bahwa kompetensi tenaga kesehatan mencakup integrasi pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang diterapkan dalam standar pelayanan kesehatan. Penelitian mengenai peningkatan kinerja tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan publik Indonesia menunjukkan bahwa pengelolaan pengetahuan dan pengembangan kompetensi dapat mendukung peningkatan kinerja tenaga kesehatan (Hasmin & Nurung, 2026). Temuan tersebut menunjukkan bahwa kapasitas pengetahuan perlu dipandang sebagai bagian dari upaya menjaga konsistensi pelaksanaan tugas dan mutu pelayanan.

Selain faktor individual, faktor organisasi juga dapat membentuk kondisi yang mendukung atau menghambat kinerja tenaga kesehatan. Kepemimpinan berperan dalam memberikan arah, pembinaan, dukungan, komunikasi, dan pengambilan keputusan yang diperlukan tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan. Penelitian pada fasilitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia menunjukkan bahwa faktor manajerial, termasuk kepemimpinan, motivasi kerja, dan budaya kerja, berkaitan dengan kinerja tenaga kesehatan (Sukarsih et al., 2026). Penelitian lain pada wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Kerinci juga menunjukkan adanya hubungan antara kepemimpinan, lingkungan kerja, budaya organisasi, dan motivasi kerja dengan kinerja pegawai (Aini Nasution et al., 2024). Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa kinerja tidak hanya merupakan tanggung jawab individual, tetapi juga berkaitan dengan bagaimana organisasi menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pencapaian standar pelayanan.

Supervisi atau pengawasan merupakan mekanisme organisasi yang dapat digunakan untuk memberikan arahan, pemantauan, umpan balik, dan pembinaan kepada tenaga kesehatan. Supervisi yang dilaksanakan secara terstruktur dapat membantu mengidentifikasi hambatan dalam pelaksanaan tugas dan memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memperbaiki praktik kerja. Tinjauan sistematis mengenai pendekatan supervisi tenaga kesehatan menunjukkan bahwa supervisi yang bersifat mendukung, disertai umpan balik dan pembinaan, berpotensi memperkuat kinerja tenaga kesehatan, meskipun efektivitasnya dipengaruhi oleh konteks, sumber daya, kompetensi supervisor, dan mekanisme pelaksanaannya (Deussom et al., 2022). Dalam konteks Indonesia, tinjauan sistematis juga menunjukkan bahwa keterbatasan supervisi, pendampingan, fasilitas, serta banyaknya tanggung jawab dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan tugas tenaga kesehatan, sedangkan supervisi yang suportif dan perencanaan beban kerja yang sesuai dapat mendukung kinerja pelayanan (Nida et al., 2024)

Beban kerja merupakan faktor organisasi lain yang perlu diperhatikan karena tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan primer sering menjalankan berbagai tugas secara bersamaan. Beban kerja tidak hanya berasal dari jumlah pasien, tetapi juga dapat mencakup pekerjaan administratif, dokumentasi, pelaporan, koordinasi program, kegiatan lapangan, serta tugas tambahan di luar pelayanan langsung

(Mading & Wadu Willa, 2020; O'Malley et al., 2025). Beban kerja yang tidak seimbang dengan jumlah tenaga, waktu, kompetensi, dan sumber daya yang tersedia berpotensi menimbulkan tekanan kerja dan mengurangi kemampuan tenaga kesehatan dalam mempertahankan kualitas pelaksanaan tugas Arndt et al., 2027). Nida et al. (2024) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan komunitas dapat menghadapi banyak peran, wilayah kerja yang luas, serta beban tugas yang tinggi, sehingga diperlukan perencanaan pembagian tugas dan dukungan organisasi yang memadai. Penelitian terbaru di Puskesmas Karang Rejo, Kota Tarakan, juga menemukan bahwa kompetensi, penguatan organisasi, dan beban kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja tenaga kesehatan, yang memperlihatkan pentingnya mempertimbangkan faktor kemampuan dan kondisi kerja secara bersamaan (Ekowati et al., 2026).

Temuan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan masih menunjukkan hasil yang beragam. Penelitian Taqwin M Z et al., (2023) di Puskesmas Siulak Gedang Kabupaten Kerinci mengkaji hubungan faktor motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan, sedangkan penelitian lain pada Puskesmas di Indonesia menunjukkan bahwa motivasi, kepemimpinan, dan faktor lingkungan kerja dapat berkaitan dengan kinerja. Pada sisi lain, penelitian terbaru di Puskesmas Karang Rejo menunjukkan bahwa kompetensi dan beban kerja merupakan faktor yang berhubungan dengan kinerja, sementara penelitian mengenai supervisi menekankan bahwa efektivitas pengawasan dapat berbeda bergantung pada bentuk dukungan, kapasitas supervisor, dan kondisi organisasi (Deussom et al., 2022; Ekowati et al., 2026). Perbedaan konteks, karakteristik responden, variabel yang digunakan, serta metode analisis menyebabkan hasil penelitian mengenai determinan kinerja belum sepenuhnya konsisten.

Kesenjangan tersebut menunjukkan perlunya penelitian yang mengkaji faktor individual dan organisasi secara bersamaan dalam konteks pelayanan Puskesmas. Sebagian penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada faktor tertentu, seperti motivasi, kepemimpinan, kompetensi, atau beban kerja, sehingga belum seluruhnya memberikan gambaran mengenai hubungan berbagai karakteristik individu dan faktor organisasi dengan kinerja dalam pelaksanaan standar pelayanan. Penelitian ini mengintegrasikan karakteristik individu yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, profesi, lama bekerja, pengetahuan, dan motivasi kerja dengan faktor organisasi yang meliputi kepemimpinan, supervisi/pengawasan, dan beban kerja. Pendekatan tersebut relevan dengan kebutuhan pengelolaan tenaga kesehatan karena peningkatan kinerja memerlukan perhatian terhadap kemampuan individu sekaligus kondisi organisasi yang membentuk lingkungan kerja.

Puskesmas Rantau Durian merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kecamatan Lempuing Jaya, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan. Berdasarkan dokumen penelitian, Puskesmas ini menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya dan melibatkan berbagai profesi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan. Populasi penelitian terdiri atas 62 tenaga kesehatan yang aktif melaksanakan pelayanan pada tahun 2026, sedangkan responden yang memenuhi kriteria penelitian berjumlah 56 orang. Kondisi tersebut memberikan konteks yang relevan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan kinerja tenaga kesehatan dalam pelaksanaan standar pelayanan pada fasilitas kesehatan primer di wilayah kabupaten.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan dalam pelaksanaan standar pelayanan di Puskesmas Rantau Durian penting dilakukan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor individual dan organisasi, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, profesi, lama bekerja, pengetahuan, motivasi kerja, kepemimpinan, supervisi/pengawasan, dan beban kerja dengan kinerja tenaga kesehatan dalam pelaksanaan standar pelayanan di Puskesmas Rantau Durian, Kabupaten Ogan Komering Ilir, tahun 2026. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan bukti empiris bagi pengelola Puskesmas dalam mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan kinerja serta menjadi dasar dalam pengembangan strategi peningkatan mutu pelayanan dan pengelolaan sumber daya manusia.

METODE

Penelitian ini menggunakan kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional*. Desain kuantitatif analitik digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen, yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, profesi, lama bekerja, pengetahuan, motivasi kerja, kepemimpinan, supervisi/pengawasan, dan beban kerja, dengan variabel dependen berupa kinerja tenaga kesehatan dalam pelaksanaan standar pelayanan. Pendekatan *cross-sectional* digunakan karena pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada periode pengamatan yang sama, sehingga hubungan antarvariabel dapat dianalisis secara statistic (Creswell & Creswell, 2017). Penelitian ini tidak menggunakan perlakuan atau manipulasi terhadap responden, hasil penelitian diinterpretasikan sebagai hubungan statistik dan tidak digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Rantau Durian, Kecamatan Lempuing Jaya, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan pada bulan Januari–Februari 2026, yang meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan data, dan analisis data sesuai dengan kebutuhan penelitian. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada kesesuaian karakteristik populasi dengan tujuan penelitian, yaitu tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan pelayanan dan standar pelayanan di puskesmas.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang aktif melaksanakan pelayanan di Puskesmas Rantau Durian pada tahun 2026 yaitu sebanyak 62 tenaga kesehatan. Sampel penelitian merupakan tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Dari 62 anggota populasi, diperoleh 56 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan total *sampling* yang memenuhi kriteria penelitian dan dapat dianalisis lebih lanjut.

Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini meliputi tenaga kesehatan yang masih aktif bekerja di Puskesmas Rantau Durian, memiliki masa kerja minimal enam bulan, bersedia menjadi responden, serta terlibat langsung dalam pelaksanaan standar pelayanan. Adapun kriteria *eksklusi* meliputi tenaga kesehatan yang memiliki masa kerja kurang dari enam bulan, sedang menjalani cuti panjang, sakit atau izin belajar selama periode penelitian, tidak bersedia berpartisipasi, serta tidak terlibat secara langsung dalam pelaksanaan pelayanan. Responden yang memenuhi kriteria tersebut selanjutnya mengikuti proses pengumpulan data sampai seluruh variabel penelitian dapat diukur.

Pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh izin penelitian dan persetujuan dari pihak terkait. Peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur pengisian instrumen, kerahasiaan data, serta hak responden untuk berpartisipasi secara sukarela. Responden yang bersedia berpartisipasi selanjutnya memberikan persetujuan dan mengisi instrumen penelitian.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan variabel penelitian, meliputi karakteristik responden, pengetahuan, motivasi kerja, kepemimpinan, supervisi/pengawasan, beban kerja, dan kinerja tenaga kesehatan dalam pelaksanaan standar pelayanan. Peneliti memastikan setiap kuesioner terisi sesuai dengan petunjuk dan memeriksa kelengkapan data setelah pengumpulan. Data yang telah terkumpul selanjutnya melalui tahapan editing untuk memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban, coding untuk memberikan kode pada setiap kategori jawaban, *entry* untuk memasukkan data ke dalam perangkat pengolahan data, serta cleaning untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input atau data yang tidak sesuai sebelum dilakukan analisis statistik.

Analisis data dilakukan secara bertahap melalui analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi setiap variabel penelitian. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk data kategorik, sedangkan data numerik disajikan sesuai dengan karakteristik distribusi data.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, profesi, lama bekerja, pengetahuan, motivasi kerja, kepemimpinan, supervisi/pengawasan, dan beban kerja, dengan kinerja tenaga kesehatan dalam

pelaksanaan standar pelayanan. Uji statistik yang digunakan adalah *Pearson Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan α = 0,05. Hubungan antarvariabel dinyatakan bermakna secara statistik apabila nilai p < 0,05. Apabila terdapat sel dengan frekuensi harapan (*expected frequency*) yang tidak memenuhi asumsi uji *Chi-Square*, pemilihan uji alternatif disesuaikan dengan karakteristik tabel kontingensi dan distribusi data. Hasil analisis diinterpretasikan sebagai hubungan statistik antarvariabel dan tidak digunakan untuk menyatakan hubungan *kausal* karena penelitian menggunakan desain *cross-sectional.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, profesi, dan lama bekerja. Distribusi karakteristik responden berdasarkan masing-masing kategori disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur	20–35 tahun	42	75,0
	36–45 tahun	11	19,6
	46–55 tahun	3	5,4
Jenis kelamin	Laki-laki	13	23,2
	Perempuan	43	76,8
Pendidikan	D3	38	67,9
	D4	9	16,1
	S1	7	12,5
	S2	2	3,5
Profesi	Perawat	16	28,6
	Bidan	33	58,9
	Dokter	2	3,6
	Tenaga kesehatan lainnya	5	8,9
Lama bekerja	<5 tahun	22	39,3
	5–10 tahun	16	28,6
	>10 tahun	18	32,1
Total		56	100,0

Tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok umur 20–35 tahun sebanyak 42 orang (75,0%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 43 orang (76,8%), dan berpendidikan D3 sebanyak 38 orang (67,9%). Berdasarkan profesi, sebagian besar responden merupakan bidan sebanyak 33 orang (58,9%), sedangkan berdasarkan lama bekerja, kelompok terbesar memiliki masa kerja kurang dari lima tahun sebanyak 22 orang (39,3%).

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan, Motivasi Kerja, Kepemimpinan, Supervisi/Pengawasan, Beban Kerja, dan Kinerja Tenaga Kesehatan

Variabel	Kategori	n	%
Pengetahuan	Cukup	14	25,0
	Baik	42	75,0
Motivasi kerja	Cukup	7	12,5
	Baik	49	87,5
Kepemimpinan	Cukup	14	25,0
	Baik	42	75,0
Supervisi/pengawasan	Cukup	7	12,5
	Baik	49	87,5
Beban kerja	Cukup	14	25,0
	Baik	42	75,0
Kinerja	Kurang	1	1,8
	Cukup	15	26,8
	Baik	40	71,4
Total		56	100,0

Tabel 2, sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik, yaitu 42 orang (75,0%). Motivasi kerja dan supervisi/pengawasan juga didominasi kategori baik, masing-masing sebanyak 49 orang (87,5%). Kepemimpinan dan beban kerja dalam kategori baik masing-masing ditemukan pada 42 responden (75,0%). Pada variabel kinerja, sebanyak 40 responden (71,4%) ber ada dalam kategori baik, 15 responden (26,8%) dalam kategori cukup, dan 1 responden (1,8%) dalam kategori kurang.

Tabel 3. Hubungan Karakteristik dan Faktor Individu/Organisasi dengan Kinerja Tenaga Kesehatan

Variabel Independen	p-value	Interpretasi
Umur	0,323	Tidak terdapat hubungan statistik
Jenis kelamin	0,230	Tidak terdapat hubungan statistik
Pendidikan	0,770	Tidak terdapat hubungan statistik
Profesi	0,735	Tidak terdapat hubungan statistik
Lama bekerja	0,896	Tidak terdapat hubungan statistik
Pengetahuan	0,012	Terdapat hubungan statistik
Motivasi kerja	0,140	Tidak terdapat hubungan statistik
Kepemimpinan	0,012	Terdapat hubungan statistik
Supervisi/pengawasan	0,149	Tidak terdapat hubungan statistik
Beban kerja	0,012	Terdapat hubungan statistik

Berdasarkan Tabel 3, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan statistik antara umur (p=0,323), jenis kelamin (p=0,230), pendidikan (p=0,770), profesi (p=0,735), lama bekerja (p=0,896), motivasi kerja (p=0,140), dan supervisi/pengawasan (p=0,149) dengan kinerja tenaga kesehatan. Sebaliknya, pengetahuan (p=0,012), kepemimpinan (p=0,012), dan beban kerja (p=0,012) menunjukkan hubungan statistik dengan kinerja tenaga kesehatan karena memiliki nilai p<0,05.

Karakteristik responden memperlihatkan dominasi kelompok usia 20–35 tahun, perempuan, pendidikan D3, dan profesi bidan. Distribusi tersebut menggambarkan struktur tenaga kesehatan yang bekerja di lokasi penelitian, tetapi hasil uji menunjukkan bahwa karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, profesi, dan lama bekerja tidak berhubungan secara statistik dengan kinerja. Temuan ini mengindikasikan bahwa variasi kinerja dalam konteks Puskesmas Rantau Durian tidak dapat dijelaskan hanya berdasarkan karakteristik demografis dan latar belakang formal. Dalam pelayanan primer, standar kerja, kompetensi yang diperbarui, dukungan organisasi, serta sistem mutu dapat menjadi konteks yang lebih dekat dengan perilaku kerja sehari-hari (WHO, 2020b, 2020a).

Tidak ditemukannya hubungan umur dengan kinerja (p=0,323) dapat dipahami karena seluruh responden bekerja dalam sistem pelayanan yang memiliki prosedur dan target yang relatif terstruktur. Kelompok usia yang berbeda tetap dapat mencapai standar kinerja ketika memiliki akses yang sama terhadap prosedur, pembinaan, dan tuntutan pekerjaan. Hasil yang sama juga perlu dibaca dengan mempertimbangkan distribusi responden yang tidak seimbang, karena 75,0% responden berada pada usia 20–35 tahun.

Jenis kelamin juga tidak menunjukkan hubungan dengan kinerja (p=0,230). Hal ini dapat terjadi karena pelaksanaan standar pelayanan lebih banyak ditentukan oleh kompetensi dan kewajiban profesional daripada jenis kelamin. Pada lingkungan kerja yang menggunakan SOP dan pembagian tugas formal, kesempatan untuk melaksanakan standar relatif seragam. Namun, hasil ini tidak berarti jenis kelamin tidak pernah berhubungan dengan kinerja pada konteks lain; temuan penelitian ini hanya menggambarkan populasi dan periode pengamatan di Puskesmas Rantau Durian.

Pendidikan tidak berhubungan dengan kinerja (p=0,770). Meskipun pendidikan formal penting sebagai dasar kompetensi, pelaksanaan standar pelayanan juga dipengaruhi oleh orientasi kerja, pengalaman, pembelajaran di tempat kerja, akses terhadap pelatihan, dan dukungan organisasi. Dominasi responden berpendidikan D3 juga membuat variasi antarjenjang pendidikan relatif terbatas. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan jumlah sampel lebih besar dan pengukuran kompetensi yang lebih spesifik diperlukan untuk menilai kontribusi pendidikan terhadap kinerja.

Profesi tidak berhubungan dengan kinerja (p=0,735). Walaupun bidan merupakan kelompok terbesar, setiap profesi memiliki ruang lingkup kewenangan dan standar pelayanan yang berbeda. Dalam penelitian ini, kinerja dinilai dalam konteks pelaksanaan standar pelayanan di Puskesmas, sehingga kepatuhan terhadap sistem kerja dapat menjadi faktor yang lebih relevan daripada label profesi. Temuan tersebut perlu dipahami secara hati-hati karena beberapa kelompok profesi berjumlah sangat kecil, terutama dokter dan kelompok tenaga kesehatan lainnya.

Lama bekerja juga tidak menunjukkan hubungan dengan kinerja (p=0,896). Pengalaman kerja secara teoritis dapat meningkatkan pemahaman terhadap prosedur, tetapi pengalaman yang lebih panjang tidak otomatis menghasilkan kinerja yang lebih baik apabila tidak disertai pembaruan pengetahuan dan penguatan sistem mutu. Sebaliknya, tenaga baru dapat mencapai kinerja baik ketika mendapatkan orientasi, supervisi, dan instruksi kerja yang jelas. Karena penelitian ini menggunakan desain potong lintang, hubungan antara pengalaman dan perkembangan kompetensi tidak dapat diamati secara longitudinal.

Pengetahuan merupakan salah satu variabel yang menunjukkan hubungan dengan kinerja (p=0,012). Responden dengan pengetahuan baik lebih banyak berada pada kategori kinerja baik dibandingkan responden dengan pengetahuan cukup. Secara konseptual, pemahaman mengenai standar pelayanan membantu tenaga kesehatan mengenali apa yang harus dilakukan, bagaimana prosedur dilaksanakan, serta indikator apa yang harus dipenuhi. WHO menempatkan provider

knowledge dan adherence to clinical standards sebagai bagian dari pengukuran kualitas pelayanan primer (WHO, 2020a). Temuan penelitian ini memperkuat pentingnya pembaruan pengetahuan sebagai bagian dari strategi peningkatan mutu.

Motivasi kerja tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kinerja (p=0,140), walaupun sebagian besar responden memiliki motivasi baik. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh distribusi kategori yang sangat tidak seimbang, yaitu 87,5% responden berada pada kategori motivasi baik. Variasi yang terbatas dapat mengurangi kemampuan uji statistik dalam mendeteksi perbedaan. Temuan ini berbeda dari beberapa penelitian yang menemukan hubungan motivasi dan kinerja, termasuk studi pada Puskesmas Kronjo yang melaporkan hubungan motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan (Ansar et al., 2023). Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa motivasi perlu dipahami bersama faktor lain seperti budaya organisasi, penghargaan, kepemimpinan, beban kerja, dan dukungan institusi.

Kepemimpinan menunjukkan hubungan bermakna dengan kinerja (p=0,012). Pada responden yang menilai kepemimpinan baik, 34 dari 42 orang memiliki kinerja baik. Temuan ini konsisten dengan prinsip manajemen pelayanan primer yang menempatkan leadership sebagai pengungkit penting untuk koordinasi, dukungan, pengambilan keputusan, dan pencapaian mutu. Studi di Puskesmas Tamalanrea Jaya juga menunjukkan bahwa aspek hubungan pemimpin-anggota, struktur tugas, dan kekuatan posisi pemimpin merupakan bagian penting dalam menjelaskan kinerja tenaga kesehatan (Ansar et al., 2023). Dengan demikian, kepemimpinan di Puskesmas dapat diarahkan pada pemberian instruksi yang jelas, dukungan pemecahan masalah, komunikasi dua arah, dan penguatan budaya mutu.

Supervisi/pengawasan tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan kinerja (p=0,149). Meskipun 87,5% responden menilai supervisi/pengawasan baik, proporsi tersebut juga menunjukkan adanya keterbatasan variasi jawaban. Selain itu, kualitas supervisi tidak hanya ditentukan oleh frekuensi, tetapi juga oleh isi umpan balik, tindak lanjut, kemampuan supervisor, dan integrasi supervisi dengan perbaikan mutu. Tinjauan sistematis mengenai pendekatan supervisi peningkatan kinerja di negara berpendapatan rendah dan menengah menunjukkan bahwa supervisi efektif ketika disertai komponen dukungan dan perbaikan yang sesuai konteks (Deussom et al., 2022). Oleh karena itu, hasil penelitian ini tidak seharusnya dimaknai bahwa supervisi tidak penting, melainkan bahwa hubungan statistik tidak terdeteksi pada konteks dan ukuran sampel penelitian ini.

Beban kerja menunjukkan hubungan bermakna dengan kinerja (p=0,012). Pada kelompok beban kerja cukup, 8 dari 14 responden berada pada kategori kinerja cukup, sedangkan pada kelompok beban kerja baik, 34 dari 42 responden memiliki kinerja baik. Temuan ini sejalan dengan kerangka Job Demands–Resources yang menempatkan beban kerja sebagai tuntutan pekerjaan yang dapat memengaruhi kapasitas pekerja, terutama ketika tidak diimbangi sumber daya organisasi. Studi pada pelayanan primer menunjukkan bahwa workload, lingkungan praktik, dan dukungan profesional berkaitan dengan outcome tenaga kesehatan serta standar pelayanan (Ditlopo et al., 2024). Penelitian yang lebih baru pada Puskesmas wilayah kepulauan juga menempatkan beban kerja dan burnout sebagai faktor penting yang perlu dikelola dalam menjaga kinerja tenaga kesehatan (Gunawan et al., 2026).

Secara keseluruhan, temuan penelitian menunjukkan bahwa faktor yang lebih dekat dengan proses kerja—pengetahuan, kepemimpinan, dan beban kerja—memiliki hubungan dengan kinerja dibandingkan karakteristik demografis. Pola ini mendukung pendekatan sistem dalam penguatan pelayanan primer, yaitu peningkatan kinerja tidak cukup dilakukan melalui tuntutan individual, tetapi memerlukan kombinasi penguatan kompetensi, kepemimpinan, distribusi tugas, dan sistem mutu. WHO juga menekankan pentingnya sistem peningkatan kualitas, manajemen fasilitas, leadership, dan workforce dalam memperkuat pelayanan kesehatan primer (WHO, 2020b, 2025).

Penelitian memiliki beberapa keterbatasan. Desain *cross-sectional* tidak dapat menetapkan hubungan kausal. Penelitian dilakukan pada satu Puskesmas dengan jumlah responden 56 orang sehingga generalisasi ke Puskesmas lain perlu dilakukan secara hati-hati. Selain itu, beberapa variabel memiliki distribusi kategori yang sangat dominan, yang dapat membatasi kemampuan uji *Chi-Square*

mendeteksi hubungan. Penelitian berikutnya dapat menggunakan sampel lebih besar, desain longitudinal atau multivariat, serta mengombinasikan kuesioner dengan observasi kinerja dan indikator mutu pelayanan yang terdokumentasi.

KESIMPULAN

Sebagian besar tenaga kesehatan di Puskesmas Rantau Durian memiliki karakteristik usia 20–35 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan D3, profesi bidan, dan masa kerja kurang dari lima tahun. Mayoritas responden memiliki pengetahuan, motivasi kerja, kepemimpinan, supervisi/pengawasan, dan kondisi beban kerja dalam kategori baik, serta 71,4% memiliki kinerja baik. Analisis menunjukkan adanya hubungan statistik antara pengetahuan, kepemimpinan, dan beban kerja dengan kinerja tenaga kesehatan. Sebaliknya, umur, jenis kelamin, pendidikan, profesi, lama bekerja, motivasi, dan supervisi/pengawasan tidak menunjukkan hubungan statistik yang bermakna. Hasil ini dapat menjadi dasar evaluasi manajemen Puskesmas untuk memperkuat pembaruan pengetahuan, praktik kepemimpinan yang suportif, serta pengelolaan beban kerja yang proporsional.

DAFTAR PUSTAKA

Ansar, S. R. M., Razak, A., & Rahmadani, S. (2023). The relationship of leadership with health worker in Tamalanrea Jaya community health center, Makassar City. *Hospital Management Studies Journal*, *4*(2), 82–93. https://doi.org/10.24252/hmsj.v4i2.37416

Arndt, B. G., Beasley, J. W., Watkinson, M. D., Temte, J. L., Tuan, W. J., Sinsky, C. A., & Gilchrist, V. J. (2017). Tethered to the EHR: Primary care physician workload assessment using EHR event log data and time-motion observations. *Annals of Family Medicine, 15*(5), 419–426. https://doi.org/10.1370/afm.2121

Aini Nasution, S., Ali, E., Selviana Silitonga, S., & Novalinda Ginting, C. (2025). Analysis of the influence of leadership, physical work environment, organizational culture and work motivation on the performance of employees in the community health center work area of the Kerinci Regency Health Office. *Proceedings International Conference on Lifestyle Diseases and Natural Medicine (ICOLIFEMED), 1*(1). https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/icolifemed/article/view/6982

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.* SAGE Publications.

Colvin, C. J., Hodgins, S., & Perry, H. B. (2020). Means, motives and opportunity: Determinants of community health worker performance. *BMJ Global Health*, *5*(4), e001790. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001790

Deussom, R., Mwarey, D., Bayu, M., Abdullah, S. S., & Marcus, R. (2022). Systematic review of performance-enhancing health worker supervision approaches in low- and middle-income countries. *Human Resources for Health*, *20*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12960-021-00692-y

Ditlopo, P., Rispel, L. C., Van Bogaert, P., & Blaauw, D. (2024). The impact of the nurse practice environment, workload, and professional support on job outcomes and standards of care at primary health care clinics in South Africa: A structural equation model approach. *International Journal of Nursing Studies Advances*, *7*(November 2023), 100241. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100241

Ekowati, S. W., Suhita, B. M., & Kusumawati, P. D. (2026). Determinant factors influencing the performance of health workers at Karang Rejo primary health center, Tarakan City. *Majalah Kesehatan Indonesia*, *7*(2), 61–68. https://doi.org/10.47679/makein.2026310

Gunawan, D., Rumengan, E., Bintang, M. R., & Wahyuni, E. S. (2026). Workload and burnout on healthcare worker performance in remote Riau Islands Puskesmas, Indonesia: Moderating role of organizational support. *Fundamental and Applied Management Journal*, *4*(2), 1168–1177. https://doi.org/10.66314/famj.v4i2.932

Hasmin, H., & Nurung, J. (2026). Training effectiveness and health-worker

performance: the roles of knowledge management and soft-skill competence. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 1–14. https://doi.org/10.1108/IJHCQA-12-2025-0243

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang indikator nasional mutu pelayanan kesehatan tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah*. https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-30-tahun-2022

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang penyelenggaraan pusat kesehatan masyarakat*. https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-19-tahun-2024

Krijgsheld, M., Tummers, L. G., & Scheepers, F. E. (2022). Job performance in healthcare: A systematic review. *BMC Health Services Research, 22*, 149. https://doi.org/10.1186/s12913-021-07357-5

Nida, S., Tyas, A. S. A., Putri, N. E., Larasanti, A., Widoyopi, A. A., Sumayyah, R., Listiana, S., & Espressivo, A. (2024). A systematic review of the types, workload, and supervision mechanism of community health workers: lessons learned for Indonesia. *BMC Primary Care*, *25*(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/s12875-024-02319-2

Mading, M., & Wadu Willa, R. (2020). Persepsi beban kerja tenaga kesehatan Puskesmas di Kabupaten Nagekeo Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2019. *Buletin Penelitian Kesehatan, 48*(3), 219–226. https://doi.org/10.22435/bpk.v48i3.3306

Taqwin, Z. M., Guspianto, & Nasution, H. S. (2023). Hubungan faktor-faktor motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Siulak Gedang Kecamatan Siulak Kabupaten Kerinci tahun 2023. *Jurnal Kesmas Jambi, 7*(2), 110–116. https://doi.org/10.22437/jkmj.v7i2.27250

O'Malley, A. S., Gupta, D. P., Rich, E. C., & Lewis, C. (2025). *Administrative burden in primary care: Causes, potential solutions*. The Commonwealth Fund.

WHO. (2020a). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. *Who*, 64. https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1

WHO. (2020b). Operational framework for primary health Care. In *World Health Organization*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832

World Health Organization. (2022). *Global competency framework for universal health coverage*. World Health Organization

World Health Organization. (2025). *State of the world's nursing 2025: Investing in education, jobs, leadership and service delivery*. https://doi.org/10.2471/9789240110236

.