

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sumber daya manusia adalah faktor yang sangat krusial hingga sekarang. Kinerja dari sumber daya manusia dapat memengaruhi apakah sebuah organisasi berhasil atau gagal. Jika sumber daya manusia tidak kuat, maka hal itu dapat menghalangi kemajuan dan produktivitas organisasi, sehingga sulit untuk bersaing baik di tingkat lokal, regional, maupun global (Sagala, 2022). Oleh karena itu, organisasi perlu memastikan ketersediaan tenaga kerja yang sesuai dengan kebutuhan, baik dari segi jumlah maupun kualifikasi, agar tugas dan tanggung jawab dapat berjalan optimal.

Sumber daya manusia juga memainkan peran penting dalam menentukan kelancaran jalannya suatu organisasi. Tidak hanya pimpinan organisasi yang bertanggung jawab dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkinerja, tetapi setiap individu dalam organisasi, termasuk karyawan, juga memiliki tanggung jawab dalam memastikan keberhasilan pelaksanaan pekerjaan. Komitmen organisasi dalam mencapai tujuan yang diinginkan mencerminkan kinerja sumber daya manusia yang dimiliki, sehingga setiap individu perlu berperan aktif dalam mendukung tercapainya tujuan organisasi (Febriana & Kustini, 2022).

Dalam sektor kesehatan, sumber daya manusia terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga penunjang yang memiliki peran dalam menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peran krusial dalam meningkatkan kinerja layanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Juniarta *et*

al., 2025). Oleh karena itu, ketersediaan tenaga kerja dalam organisasi pelayanan kesehatan menjadi aspek penting untuk mendukung kelancaran proses kerja serta pemenuhan kebutuhan masyarakat. Ketidaksesuaian ketersediaan tenaga kerja dapat menghambat pelayanan kesehatan dan berpotensi menurunkan kinerja layanan yang diterima masyarakat.

Ketersediaan tenaga kesehatan perlu disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk, karakteristik wilayah kerja, serta pembagian waktu kerja tenaga kesehatan (Juniarta *et al.*, 2025). Namun, pada kondisi nyata di tingkat nasional, 9,6% puskesmas masih mengalami kekurangan dokter. Provinsi Papua, Maluku, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, dan Sulawesi Barat termasuk wilayah dengan puskesmas yang belum memenuhi standar jumlah dokter, sehingga menunjukkan tingkat kekurangan dokter tertinggi di Indonesia. (Lubis *et al.*, 2023). Ketidaksesuaian antara jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dengan volume pelayanan yang harus dilaksanakan dapat menyebabkan peningkatan beban kerja. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi produktivitas tenaga kesehatan dan berdampak pada kinerja layanan yang diberikan kepada masyarakat. (Siburian *et al.*, 2024).

Objek penelitian ini adalah UPT Puskesmas Kandui yang berlokasi di Kecamatan Gunung Timang, Kabupaten Barito Utara, Provinsi Kalimantan Tengah. Puskesmas Kandui merupakan puskesmas induk yang berdiri sejak tahun 1980, mulai menyelenggarakan pelayanan rawat inap dan layanan kesehatan 24 jam pada tahun 2016, serta diresmikan pada tahun 2017. Pada tahun 2023, Puskesmas Kandui

memperoleh status akreditasi paripurna sebagai bentuk pemenuhan standar mutu pelayanan dan tata kelola kelembagaan.

Wilayah kerja UPT Puskesmas Kandui meliputi enam desa dan satu dusun dengan jumlah penduduk sebanyak 5.056 jiwa. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, Puskesmas Kandui didukung oleh 89 tenaga kerja yang terdiri atas tenaga medis dan nonmedis. Dengan cakupan wilayah dan jumlah penduduk yang dilayani, Puskesmas Kandui memiliki peran penting sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, sehingga ketersediaan tenaga kerja dan pengelolaan beban kerja menjadi aspek penting dalam mendukung kelancaran serta kinerja pelayanan kesehatan.

Kinerja layanan kesehatan di UPT Puskesmas Kandui dapat ditinjau melalui hasil penilaian kinerja UPT Puskesmas Kandui.

Tabel 1. 1 Hasil Kinerja UPT Puskesmas Kandui

No.	Klaster Pelayanan	Nilai Capaian 2024	Nilai Capaian 2025	Kategori
1.	Klaster I (Manajemen)	4,60	4,72	Cukup
2.	Klaster II (Kesehatan Ibu dan Anak)	36,76	44,33	Cukup
3.	Klaster III (Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa dan Usia Lanjut)	57,40	64,73	Baik
4.	Klaster IV (Pelayanan Kesehatan Pemberantasan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan)	48,46	44,01	Cukup
5.	Lintas Klaster	47,33	42,83	Cukup

Sumber: Laporan Penilaian Kinerja UPT Puskesmas Kandui Tahun 2025.

Keterangan kategori penilaian:

1. Klaster I (Manajemen): $\leq 4,0$ = kurang, $4,1-5,0$ = cukup, dan $> 5,0$ = baik.
2. Klaster II (Kesehatan Ibu dan Anak), Klaster III (Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa dan Usia Lanjut), Klaster IV (Pelayanan Kesehatan Pemberantasan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan), dan Lintas Klaster: $\leq 40\%$ = kurang, $41\%-49\%$ = cukup, dan $\geq 50\%$ = baik.

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa capaian kinerja UPT Puskesmas Kandui tahun 2025 belum merata pada seluruh klaster pelayanan. Klaster III telah mencapai kategori baik, sedangkan Klaster I, Klaster II, Klaster IV, dan lintas klaster masih berada pada kategori cukup, serta terdapat klaster yang mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kinerja layanan masih perlu difokuskan pada klaster-klaster yang belum mencapai kategori baik agar capaian kinerja dapat lebih optimal dan seimbang. Hasil Laporan Penilaian Kinerja UPT Puskesmas Kandui Tahun 2025 juga menunjukkan masih adanya beberapa permasalahan dan keluhan pada masing-masing klaster pelayanan yang berpotensi memengaruhi kinerja layanan.

Tabel 1. 2 Permasalahan dan Keluhan pada Masing-Masing Klaster Pelayanan UPT Puskesmas Kandui

No	Klaster Pelayanan	Permasalahan/Keluhan
1	Klaster I (Manajemen)	Pelaksanaan administrasi dan pelaporan program berjalan dengan baik, namun masih diperlukan peningkatan koordinasi dan pengelolaan data program untuk mendukung efektivitas manajemen pelayanan.
2	Klaster II (Kesehatan Ibu dan Anak)	Kedatangan pasien persalinan yang tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi secara

No	Klaster Pelayanan	Permasalahan/Keluhan
		mendadak memerlukan kesiapsiagaan tenaga bidan selama 24 jam, sehingga diperlukan pengaturan tenaga yang optimal untuk menjaga kelancaran pelayanan.
3	Klaster III (Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa dan Usia Lanjut)	Terdapat 3 keluhan keterlambatan pelayanan dokter, waktu tunggu pasien yang relatif lama, dan tingginya jumlah kunjungan pasien dibandingkan ketersediaan dokter.
4	Klaster IV (Pelayanan Kesehatan Pemberantasan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan)	Pelaksanaan kegiatan luar gedung seperti surveilans penyakit dan kesehatan lingkungan perlu menyesuaikan ketersediaan tenaga karena petugas juga terlibat dalam pelayanan di dalam gedung puskesmas.
5	Lintas Klaster	Keterbatasan dokter umum dan tenaga analis laboratorium menyebabkan perlunya pengaturan pembagian tugas pelayanan secara efektif untuk menjaga kelancaran pelayanan.

Sumber: Hasil Wawancara dengan Kepala Puskesmas tahun 2026.

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa masing-masing klaster pelayanan di UPT Puskesmas Kandui memiliki permasalahan yang berbeda sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan. Permasalahan yang ditemukan meliputi kebutuhan peningkatan koordinasi dan pengelolaan program, pengaturan tenaga pada pelayanan persalinan, keterlambatan pelayanan dokter, pelaksanaan kegiatan luar gedung yang harus menyesuaikan ketersediaan tenaga, serta pembagian tugas pelayanan lintas klaster. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah tenaga yang tersedia, tetapi juga oleh beban kerja yang harus ditangani oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan berbagai tugas pelayanan. Oleh karena itu, ketersediaan tenaga kerja

dan beban kerja menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan untuk mendukung peningkatan kinerja layanan di UPT Puskesmas Kandui.

Kinerja layanan dalam pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh jumlah tenaga yang tersedia, tetapi juga oleh bagaimana pelayanan tersebut diberikan kepada pasien. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan di puskesmas dituntut untuk bekerja sesuai dengan standar profesi, Standar Operasional Prosedur (SOP), serta etika profesi yang berlaku. Selain itu, tenaga kesehatan juga harus mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dalam setiap pelayanan yang diberikan (Juniarta *et al.*, 2025).

Menurut Karundeng *et al.* (2021), kinerja pelayanan dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu bukti langsung (*tangible*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Dalam konteks UPT Puskesmas Kandui, berbagai permasalahan dan keluhan yang ditemukan pada masing-masing klaster pelayanan menunjukkan adanya potensi kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Keterlambatan pelayanan dokter dan waktu tunggu pasien yang relatif lama pada Klaster III mencerminkan potensi permasalahan pada aspek *reliability* dan *responsiveness*. Selain itu, kebutuhan pengaturan tenaga pada pelayanan persalinan di Klaster II, pelaksanaan kegiatan luar gedung yang harus menyesuaikan ketersediaan tenaga pada Klaster IV, serta pembagian tugas lintas pelayanan akibat keterbatasan tenaga kesehatan juga berpotensi memengaruhi kelancaran dan ketepatan pelayanan yang diberikan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga kerja dan beban kerja

tenaga kesehatan menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan kinerja layanan di UPT Puskesmas Kandui.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan Bapak Frit Tarong, S.KM., M.M. selaku Kepala UPT Puskesmas Kandui, diketahui bahwa Puskesmas Kandui masih mengalami keterbatasan tenaga medis. Saat ini Puskesmas Kandui hanya memiliki 1 (satu) dokter umum, sementara dibutuhkan 4 (empat) dokter umum untuk mendukung sistem kerja shift pada puskesmas rawat inap dengan layanan UGD, serta masih kekurangan 2 (dua) tenaga analis laboratorium. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga kerja menjadi faktor penting dalam mendukung kelancaran pelayanan kesehatan. Menurut Rahman (2025), ketidakseimbangan antara jumlah tenaga kesehatan dan beban pelayanan dapat memengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan sehingga berpotensi menurunkan kinerja layanan yang diberikan kepada masyarakat.

Kebutuhan jumlah dokter tersebut juga dapat dilihat dari standar yang berlaku. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, puskesmas rawat inap minimal memiliki dua orang dokter. Selain itu, *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan rasio satu dokter untuk setiap 1.000 penduduk. Dengan jumlah penduduk wilayah kerja UPT Puskesmas Kandui sebanyak 5.056 jiwa membutuhkan sekitar lima dokter berdasarkan rasio jumlah penduduk. Oleh karena itu, kebutuhan empat dokter di UPT Puskesmas Kandui masih tergolong wajar untuk menunjang pelayanan kesehatan, terutama dalam sistem pelayanan shift dan layanan 24 jam. Namun, keterbatasan tenaga yang ada menyebabkan pengaturan jadwal kerja dokter belum dapat berjalan optimal

sehingga dokter harus menjalani waktu kerja yang lebih panjang. Untuk menjaga keberlangsungan pelayanan, puskesmas menerapkan SOP penanganan pasien non-gawat darurat di luar jam kerja dokter oleh tenaga paramedis dengan mekanisme dokter on call apabila diperlukan.

Selain tenaga dokter, kebutuhan tenaga perawat juga perlu diperhatikan dalam mendukung pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Kandui. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, kebutuhan tenaga perawat ditetapkan sebesar 2,4 per 1.000 penduduk terdampak. Dengan jumlah penduduk wilayah kerja UPT Puskesmas Kandui sebanyak 5.056 jiwa, kebutuhan tenaga perawat diperkirakan mencapai sekitar 12 orang. Pemenuhan jumlah tenaga perawat yang memadai menjadi penting mengingat perawat berperan dalam berbagai pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan rawat inap, Unit Gawat Darurat (UGD), pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan lainnya yang berlangsung selama 24 jam.

Berdasarkan rekap internal UPT Puskesmas Kandui serta hasil wawancara awal dengan Kepala Puskesmas, diperoleh data jumlah kunjungan pasien di UPT Puskesmas Kandui selama tahun 2025 berdasarkan jenis pelayanan.

Tabel 1. 3 Jumlah Pasien Berdasarkan Jenis Pelayanan UPT Puskesmas Kandui Tahun 2025

No.	Klaster Pelayanan	Jenis Pelayanan	Jumlah Pasien	Tenaga per Shift
1.	Lintas Klaster	Rawat Inap	332	2-3 perawat + 1 dokter (on call)

No.	Klaster Pelayanan	Jenis Pelayanan	Jumlah Pasien	Tenaga per Shift
		Unit Gawat Darurat (UGD)	466	2-3 perawat + 1 dokter (on call)
		Pelayanan Gigi dan Mulut	256	2 dokter gigi
2.	Klaster II	Persalinan	78	2-3 bidan + 1 dokter (on call)
		Rawat Jalan	578	
3.	Klaster III	Rawat Jalan	1.589	1 dokter + 1-2 perawat
		KB	675	
Total			3.974	

Sumber: Hasil wawancara awal dengan kepala UPT Puskesmas Kandui tahun 2026.

Tabel 1.3 menunjukkan distribusi jumlah pasien pada masing-masing klaster pelayanan di UPT Puskesmas Kandui tahun 2025 yang mencerminkan besarnya beban kerja pelayanan di setiap klaster. Klaster III memiliki jumlah kunjungan pasien yang paling tinggi, diikuti oleh lintas klaster, dan Klaster II. Perbedaan jumlah kunjungan tersebut mencerminkan variasi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga diperlukan penyesuaian sumber daya agar pelaksanaan pelayanan dapat berjalan secara optimal sesuai dengan tingkat kebutuhan masyarakat.

Dalam pelaksanaannya, sistem kerja shift diterapkan pada beberapa unit pelayanan, yaitu Ruang Persalinan dan Ruang Nifas (Klaster II), Unit Gawat Darurat, Ruang Perawatan Umum, serta Apotek. Pada Unit Gawat Darurat dan rawat inap umum, setiap shift dilayani oleh 2–3 orang perawat, sedangkan pada

Ruang Persalinan dan Ruang Nifas dilayani oleh 2–3 orang bidan. Pelayanan farmasi di Apotek dilayani oleh satu orang apoteker pada setiap shift. Sementara itu, pelayanan pada Klaster III dan Klaster IV juga melibatkan tenaga kesehatan sesuai bidang pelayanan masing-masing. Namun, kondisi tersebut berbeda pada tenaga dokter, di mana UPT Puskesmas Kandui hanya memiliki satu orang dokter umum yang bertugas secara piket untuk seluruh klaster dan seluruh shift pelayanan, sehingga harus menangani berbagai jenis pelayanan lintas klaster.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan analisis lebih lanjut untuk melihat apakah jumlah tenaga yang tersedia telah sesuai dengan beban pelayanan. Oleh karena itu, dilakukan perhitungan beban kerja menggunakan metode *Workload Indicator of Staffing Need (WISN)*. Berdasarkan perhitungan menggunakan metode *Workload Indicator of Staffing Need (WISN)*, diperoleh waktu kerja tersedia (WKT) sebesar 121.440 menit per tahun dengan standar beban kerja sebesar 6.072 pasien per tahun serta standar kelonggaran sebesar 0,17 (17%). Berdasarkan perhitungan tersebut, kebutuhan tenaga dokter yang diperoleh adalah sebesar 0,82 orang.

Menurut Lubis 2023, beban kerja tidak hanya dilihat dari aspek kuantitatif berupa jumlah pasien yang dilayani, tetapi juga dari aspek kualitatif yang berkaitan dengan tingkat ketelitian dan kompleksitas tugas. Dengan demikian, meskipun secara perhitungan kuantitatif kebutuhan tenaga masih memenuhi untuk kelangsungan proses pelayanan, potensi beban kerja tetap dapat muncul terutama ketika menghadapi variasi kasus dan tanggung jawab yang beragam dalam pelayanan lintas klaster.

Meskipun demikian, kondisi di lapangan menunjukkan bahwa beban kerja dokter tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah pasien yang dilayani. Dokter umum di UPT Puskesmas Kandui tidak hanya memberikan pelayanan kepada pasien, tetapi juga melaksanakan tugas administratif seperti pengisian rekam medis, penyusunan laporan, serta mengikuti kegiatan koordinasi internal. Selain itu, dokter juga melayani beberapa klaster pelayanan dengan sistem *on call*, sehingga harus menangani berbagai jenis kasus dengan tingkat kompleksitas yang beragam.

Beban kerja dalam kondisi tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah pasien, tetapi juga oleh cakupan pelayanan, variasi kasus, serta tekanan waktu dalam memberikan pelayanan. Kondisi ini sejalan dengan berbagai permasalahan yang ditemukan pada masing-masing klaster pelayanan di UPT Puskesmas Kandui. Pada Klaster II, tenaga bidan harus siap memberikan pelayanan persalinan dan nifas, termasuk ketika pasien datang untuk melahirkan secara mendadak.

Pada Klaster III, terdapat keluhan terkait keterlambatan pelayanan dokter dan waktu tunggu pasien yang relatif lama akibat tingginya jumlah kunjungan pasien. Selain itu, keterbatasan dokter umum dan tenaga analis laboratorium pada pelayanan lintas klaster menyebabkan perlunya pembagian tugas yang efektif untuk menjaga kelancaran pelayanan.

Dengan demikian, beban kerja tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Kandui tidak hanya bersifat kuantitatif, tetapi juga bersifat kualitatif yang berkaitan dengan kompleksitas tugas dan tuntutan pelayanan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tidak hanya menghadapi banyaknya jumlah pasien, tetapi juga

adanya tekanan waktu dalam memberikan pelayanan serta tuntutan untuk menjalankan berbagai tugas pelayanan secara bersamaan, sehingga berpotensi meningkatkan beban kerja yang dirasakan oleh tenaga kesehatan.

Kinerja layanan berkaitan dengan kemampuan puskesmas dalam memenuhi kebutuhan pasien, termasuk ketepatan waktu pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara awal dengan Bapak Frit Tarong, S.K.M., M.M selaku Kepala UPT Puskesmas Kandui, terdapat tiga keluhan terkait keterlambatan pelayanan dokter pada Ruang Pelayanan Klaster III selama tahun 2025. Tingginya jumlah pasien pada klaster tersebut menuntut keterlibatan dokter secara intensif, sehingga keterbatasan jumlah dokter berpotensi meningkatkan beban kerja dan memengaruhi ketepatan waktu pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek ketepatan waktu pelayanan masih perlu mendapat perhatian dalam upaya menjaga kinerja layanan kesehatan.

Hasil penelitian Miranda *et al.* (2025) menyatakan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan dan beban kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja layanan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurqolby, Febrianty, dan Adri (2025) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan sumber daya manusia dengan kinerja pelayanan di UPT Puskesmas Rappang. Selain itu, penelitian Oktavia, Widiarini, dan Marsanti (2023) menunjukkan bahwa beban kerja perawat berpengaruh terhadap kinerja pelayanan pasien.

Konsep kinerja menurut Campbell dapat digunakan untuk memahami keterkaitan antara ketersediaan tenaga kerja, beban kerja, dan kinerja layanan di

UPT Puskesmas Kandui. Campbell menjelaskan bahwa kinerja merupakan seperangkat perilaku yang berhubungan dengan pencapaian tujuan organisasi, yang tercermin melalui beberapa komponen utama seperti *job specific task proficiency*, *demonstrating effort*, *personal discipline*, dan kemampuan komunikasi. Dalam konteks pelayanan puskesmas, *job specific task proficiency* berkaitan dengan kemampuan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas pelayanan sesuai standar, yang dapat dipengaruhi oleh kecukupan jumlah tenaga kerja. Selain itu, beban kerja yang tinggi dapat memengaruhi kemampuan tenaga kesehatan dalam mempertahankan usaha (*demonstrating effort*) dan kedisiplinan (*personal discipline*) selama memberikan pelayanan. Sementara itu, kemampuan komunikasi berperan penting dalam interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien sebagai bagian dari kinerja layanan yang dirasakan. Dengan demikian, keterbatasan ketersediaan tenaga kerja di tengah tingginya beban kerja berpotensi memengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan, yang pada akhirnya berdampak pada kinerja layanan yang diberikan kepada masyarakat di UPT Puskesmas Kandui.

Berdasarkan kondisi yang telah diuraikan, UPT Puskesmas Kandui menghadapi permasalahan ketersediaan tenaga kesehatan di tengah tingginya volume pelayanan, yang berpotensi meningkatkan beban kerja dan memengaruhi kinerja layanan kepada masyarakat. Telaah penelitian terdahulu menunjukkan adanya perbedaan temuan mengenai pengaruh ketersediaan tenaga kerja dan beban kerja terhadap kinerja layanan, sehingga masih terdapat celah penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut, khususnya di UPT Puskesmas Kandui. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Ketersediaan Tenaga**

Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Layanan di UPT Puskesmas Kandui Kabupaten Barito Utara Provinsi Kalimantan Tengah”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah ketersediaan tenaga kerja berpengaruh terhadap kinerja layanan di UPT Puskesmas Kandui Kabupaten Barito Utara Provinsi Kalimantan Tengah?
2. Apakah beban kerja berpengaruh terhadap kinerja layanan di UPT Puskesmas Kandui Kabupaten Barito Utara Provinsi Kalimantan Tengah?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh ketersediaan tenaga kerja terhadap kinerja layanan di UPT Puskesmas Kandui Kabupaten Barito Utara Provinsi Kalimantan Tengah.
2. Untuk mengetahui pengaruh beban kerja terhadap kinerja layanan di UPT Puskesmas Kandui Kabupaten Barito Utara Provinsi Kalimantan Tengah.

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti dapat mengemukakan manfaat penelitian sebagai berikut:

1. Bagi UPT Puskesmas Kandui, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi pihak manajemen dalam upaya meningkatkan ketersediaan tenaga kerja serta pengelolaan beban kerja tenaga kesehatan, guna mendukung peningkatan kinerja layanan kesehatan kepada masyarakat.
2. Bagi Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan untuk kemajuan ilmu pengetahuan.
3. Bagi Peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta meningkatkan kemampuan peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah serta dapat menjadi manfaat ketika sudah terjun ke lingkup yang lebih luas.