

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek penting dalam keberlangsungan suatu negara. Derajat kesehatan masyarakat menjadi suatu tolak ukur dari keberhasilan pemerintah dalam mensejahterakan penduduknya. Indonesia sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk sebanyak 270.203.917 jiwa berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2020, merupakan negara dengan penduduk terbanyak keempat diantara negara anggota G20 menurut data *World Population Review* tahun 2024 dengan jumlah penduduk sebanyak 279.798.049 jiwa, yang artinya terdapat peningkatan jumlah penduduk sebesar 3,55% selama kurun waktu empat tahun terakhir. Dengan tingkat populasi yang begitu besar, maka penanganan kesehatan terhadap masyarakat dilakukan secara berjenjang.

Menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, upaya yang dilakukan untuk mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi masyarakat berdasarkan pada prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan. Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dilaksanakan secara menyeluruh meliputi aspek promotif (upaya peningkatan), aspek preventif (upaya pencegahan), aspek kuratif (upaya penyembuhan), aspek rehabilitatif (upaya pemulihan), dan atau paliatif (upaya pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien). Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat diiringi juga dengan peningkatan sumber daya kesehatan.

Sejalan dengan Asta Cita dari Presiden Republik Indonesia, dimana Asta yang keempat adalah memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas, maka dapat diartikan bahwa pembangunan kesehatan harus sejalan dengan pembangunan sumber daya kesehatan.

Sumber daya kesehatan meliputi fasilitas pelayanan, sumber daya manusia, perbekalan, sistem informasi, teknologi, pendanaan dan sumber daya lain yang diperlukan. Upaya pelayanan kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui pelayanan primer dan pelayanan lanjutan. Pelayanan kesehatan primer adalah pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, yang dikoordinir oleh Puskesmas.

Sebagai salah satu fasilitas pelayanan publik Puskesmas dituntut dapat memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat secara maksimal. Dalam memberikan pelayanan, puskesmas didukung beberapa tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, serta memiliki sifat profesional, pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis (dokter dan dokter gigi), tenaga keperawatan (bidan dan perawat), tenaga kefarmasian (apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker), tenaga kesehatan masyarakat (epidemiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian), tenaga gizi, dan tenaga keteknisian medis (teknisi gigi dan perekam medis).

Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat, di Kabupaten Buleleng terdapat 20 puskesmas yang tersebar di seluruh kecamatan, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel. 1.1 Nama Puskesmas di Kabupaten Buleleng

No.	Nama Puskesmas	Nama Kecamatan
1	Puskesmas Tejakula I	Tejakula
2	Puskesmas Tejakula II	Tejakula
3	Puskesmas Kubutambahan I	Kubutambahan
4	Puskesmas Kubutambahan I	Kubutambahan
5	Puskesmas Sawan I	Sawan
6	Puskesmas Sawan II	Sawan
7	Puskesmas Buleleng I	Buleleng
8	Puskesmas Buleleng II	Buleleng
9	Puskesmas Buleleng III	Buleleng
10	Puskesmas Sukasada I	Sukasada
11	Puskesmas Sukasada II	Sukasada
12	Puskesmas Banjar I	Banjar
13	Puskesmas Banjar II	Banjar
14	Puskesmas Seririt I	Seririt
15	Puskesmas Seririt II	Seririt
16	Puskesmas Seririt III	Seririt
17	Puskesmas Busungbiu I	Busungbiu
18	Puskesmas Busungbiu II	Busungbiu
19	Puskesmas Gerokgak I	Gerokgak
20	Puskesmas Gerokgak II	Gerokgak

Sumber: Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2023

Puskesmas yang ada di Kabupaten Buleleng merupakan unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, sehingga dalam hal pelaksanaan kegiatan, puskesmas selalu berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan. Berdasarkan kemampuan pelayanan, puskesmas di Kabupaten Buleleng dibedakan menjadi puskesmas rawat inap sebanyak 4 (empat) unit dan puskesmas non rawat inap sebanyak 16 unit.

Sementara itu bila dilihat dari jumlah cakupan kunjungan rawat jalan, kunjungan pada Puskesmas terbilang cukup tinggi selama tahun 2023, yaitu sebanyak 449.572 kunjungan atau sebesar 55.58% dari jumlah penduduk di Kabupaten Buleleng seperti tertera pada Tabel 1.2. Data tersebut menunjukkan bahwa setengah dari jumlah penduduk memerlukan layanan kesehatan di Puskesmas.

Tabel 1.2 Cakupan Jumlah Kunjungan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas)

No.	Nama Puskesmas	JUMLAH KUNJUNGAN		
		Laki-laki	Perempuan	Total
1	Puskesmas Tejakula I	9.862	11.551	21.413
2	Puskesmas Tejakula II	6.661	7.309	13.970
3	Puskesmas Kubutambahan I	7.304	9.189	16.493
4	Puskesmas Kubutambahan I	12.914	14.415	27.329
5	Puskesmas Sawan I	10.067	11.997	22.064
6	Puskesmas Sawan II	7.681	9.127	16.808
7	Puskesmas Buleleng I	19.660	23.681	43.341
8	Puskesmas Buleleng II	15.200	13.030	28.230
9	Puskesmas Buleleng III	20.362	21.370	41.732
10	Puskesmas Sukasada I	11.453	11.968	23.421
11	Puskesmas Sukasada II	4.362	6.411	10.773
12	Puskesmas Banjar I	12.294	16.122	28.416
13	Puskesmas Banjar II	8.901	12.044	20.945
14	Puskesmas Seririt I	11.207	15.871	27.078
15	Puskesmas Seririt II	9.186	9.696	18.882
16	Puskesmas Seririt III	3.402	4.604	8.006
17	Puskesmas Busungbiu I	6.609	8.079	14.688
18	Puskesmas Busungbiu II	1.002	1.104	2.106
19	Puskesmas Gerokgak I	9.490	12.163	21.653
20	Puskesmas Gerokgak II	20.494	21.730	42.224
Total Kunjungan Puskesmas		208.111	241.461	449.572
Jumlah Penduduk		406.196	402.676	808.872
Cakupan Kunjungan (%)		51.23%	59.96%	55.58%

Sumber data: Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2023

Jika dibandingkan dengan kunjungan rawat jalan pada fasilitas kesehatan kesehatan tingkat pertama lainnya, dapat dilihat bahwa dari jumlah total kunjungan rawat jalan di Kabupaten Buleleng, maka sebanyak 78.15% memilih Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti yang tertera pada Tabel 1.3.

Tabel 1.3 Persentase Kunjungan Rawat Jalan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN		
	Laki-laki	Perempuan	Total
Puskesmas	208.111	241.461	449.572
Klinik Pratama	64.608	61.064	125.672
TOTAL	272.719	302.525	575.244
Kunjungan Puskesmas/Kunjungan Total			78.15%
Kunjungan Klinik Pratama /Kunjungan Total			21.85%

Sumber data: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2023

Data tersebut menunjukkan bahwa asumsi masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas cukup tinggi. Sehingga, jumlah ketenagaan pada Puskesmas harus mendapatkan perhatian yang serius. Seperti kita tahu, pengadaan pegawai pada instansi pemerintah tidak dapat dilakukan dengan cepat, maka seiring dengan laju pertumbuhan penduduk hal tersebut akan menjadi beban bagi pegawai yang ada, sehingga menyebabkan pelayanan yang kurang optimal.

Tenaga keperawatan yang terdiri dari bidan dan perawat adalah tenaga kesehatan yang paling banyak terlibat dalam pelayanan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga keperawatan antara lain pelayanan kesehatan di dalam gedung dan luar gedung. Pelayanan kesehatan di dalam gedung meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak dan pelayanan gawat darurat. Pelayanan di luar gedung

terdiri dari posyandu, pembinaan kader, dan kunjungan rumah untuk memberikan layanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

Sementara jika dilihat dari kebutuhan bidan dan perawat yang tertera dalam dokumen rencana kebutuhan bidan dan perawat maka dapat dilihat bahwa terdapat kekurangan bidan dan perawat seperti pada Tabel 1.3

Tabel 1.4 Data Rencana Kebutuhan Tenaga Perawat dan Bidan pada Puskesmas se Kabupaten Buleleng Tahun 2024

Nama Puskesmas	Bidan			Perawat		
	K	B	Kesenjangan (+/-)	K	B	Kesenjangan (+/-)
Tejakula I	20	15	-5	22	13	-9
Tejakula II	20	16	-4	13	10	-3
Kubutambahan I	16	9	-7	13	9	-4
Kubutambahan II	23	14	-9	15	11	-4
Sawan I	21	16	-5	17	10	-7
Sawan II	15	14	-1	12	9	-3
Buleleng I	31	26	-5	9	7	-2
Buleleng II	19	16	-3	9	6	-3
Buleleng III	27	15	-12	18	11	-7
Sukasada I	23	16	-7	14	11	-3
Sukasada II	17	12	-5	15	8	-7
Banjar I	26	15	-11	22	10	-12
Banjar II	11	9	-2	11	8	-3
Seririt I	19	15	-4	12	9	-3
Seririt II	20	14	-6	11	9	-2
Seririt III	11	7	-4	11	5	-6
Busungbiu I	21	15	-6	12	9	-3
Busungbiu II	16	9	-7	11	8	-3
Gerokgak I	16	16	0	13	13	0
Gerokgak II	29	27	-2	18	15	-3
TOTAL	401	296	-105	278	191	-87

Keterangan: K= Kebutuhan, B= *Bezetting*

Sumber data. Dokumen Rencana Kebutuhan SDM Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2024

Berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025, rasio bidan pada tahun 2025 diharapkan mencapai 130 per 100.000 penduduk dan rasio perawat diharapkan mencapai 200 per 100.000 penduduk. Sesuai dengan rencana pengembangan tersebut maka kebutuhan bidan dan perawat di Kabupaten Buleleng cukup tinggi.

Selain tugas pelayanan, bidan dan perawat adalah jabatan yang paling sering mendapatkan tugas tambahan, antara lain sebagai pemegang program dan pengelola keuangan. Dengan kondisi kekurangan tenaga bidan dan perawat dalam melakukan pelayanan ditambah dengan tugas lain diluar fungsi utama menyebabkan beban kerja pada sebagian besar tenaga perawat dan bidan lebih besar dari tenaga lainnya.

Beberapa contoh yang menggambarkan keadaan tersebut antara lain, pada sebagian besar puskesmas di Kabupaten Buleleng, tugas perbendaharaan dilakukan oleh Bidan atau Perawat, karena kelangkaan tenaga administrasi, sehingga sebagian besar dari mereka melakukan tugas rangkap yaitu melakukan pelayanan pada pasien dan melakukan tugas bendahara. Tugas bendahara meliputi bendahara pengeluaran pembantu, bendahara penerimaan pembantu, bendahara dana Jaminan Kesehatan Nasional dan bendahara dana Bantuan Operasional Kesehatan.

Pada Puskesmas Kubutambahan I, tenaga Bidan merangkap sebagai Pelaksana Tugas Kepala Tata Usaha, sehingga selain memberikan pelayanan yang bersangkutan harus melaksanakan fungsi manajemen. Pada beberapa puskesmas, perawat dan bidan merangkap sebagai pengelola aset puskesmas, dimana tugasnya selain memberikan pelayanan juga melakukan inventarisasi terhadap aset

Puskesmas. Sehingga dari kekurangan tenaga tersebut, menimbulkan potensi terhadap penurunan kualitas pelayanan petugas terhadap masyarakat.

Pemerintah daerah telah berupaya memberikan tambahan penghasilan berdasarkan beban kerja, dan jasa pelayanan sesuai dengan tugasnya dalam organisasi, dengan harapan dapat meningkatkan kinerja dalam melakukan pelayanan kesehatan, namun melaksanakan pekerjaan yang bukan kompetensinya akan menambah beban kerja terhadap tenaga Bidan dan Perawat khususnya akan menimbulkan dampak buruk terhadap kualitas pelayanan.

Berdasarkan hasil survei kepuasan masyarakat semester I tahun 2024, ditemukan bahwa indikator perilaku pemberi layanan, waktu pelayanan dan sarana prasarana menjadi indikator dengan nilai rata-rata tertimbang paling rendah. Kritik dan saran yang disampaikan mengeluhkan tentang pemberian layanan oleh tenaga bidan dan perawat. Keluhan tersebut meliputi sikap yang kurang ramah, waktu pelayanan yang lama dan keberadaan petugas saat jam pelayanan.

Berdasarkan hasil observasi dengan beberapa bidan dan perawat di Puskesmas, salah satu penyebab dari kurang optimalnya pemberian layanan adalah tugas administrasi yang sangat menyita waktu. Sebagai contoh seorang pelaksana teknis kegiatan harus membuat dokumen pertanggungjawaban anggaran dari perencanaan sampai realisasi anggaran. Sebagian besar dari tugas tersebut memerlukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan, sehingga membutuhkan waktu untuk hal tersebut. Dalam kondisi kekurangan tenaga, tentunya hal ini menjadi penyebab kurang optimalnya pemberian layanan kesehatan oleh bidan dan perawat.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah beban kerja, seperti yang disampaikan dalam penelitian (Parasakthi, 2020) bahwa beban kerja berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja pegawai. Berbeda halnya dengan penelitian yang disampaikan oleh Wewengkang, *et al.* (2021) bahwa variabel beban kerja berpengaruh positif tidak signifikan terhadap kinerja pegawai. Dimana, jika dilihat dari data kebutuhan pegawai masih terdapat kesenjangan antara pegawai yang ada (*bezzeting*) dengan pegawai yang dibutuhkan. Hal tersebut dapat dilihat dari data rencana kebutuhan tenaga kesehatan khususnya perawat dan bidan di Puskesmas. Zysman, *et.al.* (2022) menyatakan bahwa beban kerja berpengaruh secara simultan terhadap kinerja tenaga kesehatan.

Faktor selanjutnya yang berhubungan dengan kinerja adalah motivasi. Menurut penelitian (Oktaviana, 2020) terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas, menemukan bahwa motivasi berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rezky, 2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas. Menurut Gomes, 2003 dalam Resubun (2022), motivasi merupakan suatu kondisi yang mendorong atau menjadi sebab seseorang melakukan sesuatu perbuatan atau kegiatan, yang berlangsung secara sadar, motivasi merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan oleh pemimpin bila mereka menginginkan setiap pegawai dapat memberikan kontribusi positif terhadap pencapaian tujuan perusahaan. Karena dengan motivasi, seorang karyawan akan memiliki semangat yang tinggi dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya.

Seorang pegawai tidak akan dapat memenuhi tugasnya sesuai standar atau bahkan melampaui standar karena apa yang menjadi motif dan motivasinya dalam bekerja tidak terpenuhi. Sekalipun seorang pegawai memiliki kemampuan operasional yang baik bila tidak memiliki motivasi dalam bekerja, hasil akhir dari pekerjaannya tidak akan memuaskan. Faktor utama yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan adalah motivasinya dalam bekerja (Resubun, 2022). Motivasi sebagai daya pendorong yang mengakibatkan seorang anggota organisasi mau dan rela untuk menggerakkan kemampuan (dalam bentuk keterampilan dan keahlian), tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya (Siagian, 2006).

Vo, *et.al.* (2022) mengemukakan bahwa motivasi kerja dianggap sebagai katalisator penting untuk keberhasilan organisasi, karena mendorong kinerja karyawan yang efektif. Untuk mencapai tujuan organisasi, pemberi kerja bergantung pada kinerja karyawan mereka. Namun, karyawan yang kurang termotivasi akan berkinerja buruk meskipun mereka terampil.

Lingkungan kerja juga menjadi salah satu variabel yang dapat mempengaruhi kinerja pegawai. Seperti halnya yang disampaikan oleh (Farida, 2019) bahwa lingkungan kerja mempunyai pengaruh positif terhadap kinerja Bidan. Hal yang berbeda dikemukakan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Wulan, 2019) bahwa lingkungan kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Lingkungan kerja yang mendukung tentunya akan memberikan dampak positif terhadap peningkatan

kinerja pegawai. Apabila pegawai merasakan kenyamanan pada lingkungan tempat bekerja, maka sudah pasti pegawai tersebut akan memberikan kinerja terbaiknya. Menurut Sedarmayanti (2011:21) lingkungan kerja mencakup lingkungan kerja fisik dan lingkungan kerja non fisik. Lingkungan kerja fisik adalah lingkungan kerja di sekitar pegawai yang dapat mempengaruhi pegawai secara langsung dan tidak langsung. Lingkungan kerja non fisik adalah semua keadaan yang terjadi yang berkaitan dengan hubungan kerja yang terjadi di lingkungan kerja seperti hubungan sesama rekan kerja, hubungan bawahan dan atasan, maupun sebaliknya. Menurut Rivai (2016:165), lingkungan kerja adalah keseluruhan sarana dan prasarana yang ada di sekitar karyawan yang sedang melakukan pekerjaan itu sendiri.

Lingkungan kerja adalah segala sesuatu hal atau unsur-unsur yang dapat mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung terhadap organisasi atau perusahaan yang akan memberikan dampak baik atau buruk terhadap kinerja dan kepuasan kerja karyawan (Soetjipto, 2010). Sebagian besar dari tenaga kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan pada puskesmas di Kabupaten Buleleng menyatakan bahwa belum optimalnya sarana pendukung untuk melaksanakan pelayanan menjadi salah satu penyebab menurunnya kinerja tenaga kesehatan, misalnya ketersediaan peralatan komputer yang kurang memadai, sehingga menghambat mereka dalam melaksanakan tugas. Lingkungan kerja yang selanjutnya menjadi perhatian adalah lingkungan kerja non fisik dimana adanya hubungan yang kurang harmonis dengan rekan kerja menyebabkan penurunan kinerja.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka penulis berupaya untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Analisis Pengaruh Beban Kerja, Motivasi Kerja dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Bidan dan Perawat di Puskesmas Kabupaten Buleleng”**

1.2 Identifikasi Masalah

Dari beberapa permasalahan yang telah diuraikan maka dapat diidentifikasi beberapa permasalahan yaitu:

1. Terdapat beban kerja yang tidak seimbang antara tenaga kesehatan terutama pada bidan dan perawat, karena disamping melakukan pelayanan kesehatan sebagian besar dari mereka mendapat tugas tambahan diluar keahlian dan latar belakang pendidikannya, sehingga memerlukan waktu tambahan untuk melakukan tugas yang dibebankan, seperti misalnya bidan dan perawat yang ditugaskan sebagai pengelola keuangan.
2. Masih rendahnya motivasi berupa apresiasi terhadap bidan dan perawat yang telah diberikan beban kerja berlebih.
3. Pemberian insentif tambahan kepada tenaga kesehatan dianggap belum mampu meningkatkan kinerja tenaga kesehatan, mengingat masih adanya keluhan dari masyarakat terkait pelayanan yang diberikan.
4. Penambahan beban kerja tidak diikuti dengan penambahan sarana dan prasarana, sehingga dalam pelaksanaan tugas sering terhambat dengan keterbatasan sarana dan prasarana pendukung yang menyebabkan pelayanan menjadi tidak optimal.

5. Adanya hubungan yang kurang baik antara atasan dan bawahan atau antara sesama rekan kerja sehingga menyebabkan ketidaknyamanan dalam pelaksanaan tugas pelayanan.

1.3 Pembatasan Masalah

Pembatasan suatu masalah digunakan untuk menghindari adanya pelebaran dan penyimpangan pokok masalah agar penelitian dapat terpusat dan memudahkan dalam pembahasan sehingga tujuan penelitian dapat tercapai. Batasan masalah dalam penelitian ini adalah memfokuskan penelitian pada bidan dan perawat, mengingat jumlah tenaga dari profesi tersebut paling banyak dibutuhkan dalam pemberian layanan di Puskesmas, tetapi paling sering mendapatkan tugas tambahan diluar keahlian dan keterampilan mereka, sehingga berdampak pada kurang optimalnya pelayanan kesehatan di Puskesmas.

1.4 Rumusan Masalah

1. Apakah beban kerja berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan bidan dan perawat di Puskesmas se-Kabupaten Buleleng?
2. Apakah motivasi kerja berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan bidan dan perawat di Puskesmas se-Kabupaten Buleleng?
3. Apakah lingkungan kerja berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan bidan dan perawat di Puskesmas se-Kabupaten Buleleng?

4. Apakah beban kerja, motivasi kerja dan lingkungan kerja berpengaruh secara simultan terhadap kinerja tenaga kesehatan bidan dan perawat di Puskesmas se-Kabupaten Buleleng?

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disampaikan diatas maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah

1. Untuk menguji pengaruh beban kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan bidan dan perawat di Puskesmas se-Kabupaten Buleleng
2. Untuk menguji pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan bidan dan perawat di Puskesmas se-Kabupaten Buleleng
3. Untuk menguji pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan bidan dan perawat di Puskesmas se-Kabupaten Buleleng
4. Untuk menguji pengaruh beban kerja, motivasi kerja dan lingkungan kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan bidan dan perawat di Puskesmas se-Kabupaten Buleleng.

1.6 Manfaat Penelitian

Penelitian yang akan dilaksanakan diharapkan mempunyai manfaat sebagai berikut:

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait pengelolaan manajemen sumber daya manusia yang berhubungan dengan beban kerja, motivasi kerja, lingkungan kerja dan kinerja. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi pembaca serta menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya, khususnya penelitian terkait manajemen sumber daya manusia kesehatan.

1.6.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran yang dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal.

1.7 Penjelasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan pemahaman dalam pembahasan penelitian, maka dipandang perlu untuk menjelaskan beberapa istilah, antara lain:

1. Kinerja adalah hasil kerja pegawai yang dipengaruhi oleh beberapa faktor untuk mencapai tujuan organisasi.
2. Beban kerja adalah tugas-tugas yang diberikan pada pegawai untuk diselesaikan pada kurun waktu tertentu dengan menggunakan keterampilan dan keahliannya.
3. Motivasi kerja adalah stimulus atau rangsangan bagi pegawai untuk bekerja dalam menjalankan tugasnya.

4. Lingkungan kerja adalah suatu keadaan dimana pegawai menjalankan pekerjaannya sehari-hari, yang dapat memberikan kenyamanan sehingga bisa bekerja secara optimal.
5. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
6. Puskesmas adalah unit fungsional pelayanan kesehatan terdepan sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kota atau kabupaten yang melaksanakan upaya penyuluhan, pencegahan dan penanganan kasus-kasus penyakit di wilayah kerjanya, secara terpadu dan terkoordinasi.
7. *Bezetting* adalah jumlah pegawai yang ada pada saat ini, atau bisa juga disebut sebagai persediaan pegawai.

1.8 Publikasi

Sebagai bahan informasi, saran dan referensi kepada masyarakat, maka hasil penelitian ini dipublikasikan pada Jurnal terakreditasi Sinta 3 *journal IJEDR: International Journal of Economics Development Research* (<https://journal.yrpioku.com/index.php/ijedr/>).