

Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Indikator Kinerja Puskesmas di Kabupaten Ketapang Tahun 2019

Jessica Christanti; Megi Juliantini

Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata

email: jessica@unika.ac.id

Abstrak

Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap daerah bervariasi setiap tahunnya dan dipengaruhi berbagai faktor salah satunya adalah tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan melihat hubungan kelengkapan dan kesesuaian tenaga kesehatan terhadap ketercapaian target indikator SPM. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Populasi sebanyak 24 Puskesmas di Kabupaten Ketapang dengan teknik pengambilan total populasi. Profil Kesehatan Kabupaten Ketapang Tahun 2019 merupakan sumber data sekunder. Sebanyak 25% puskesmas memiliki ketercapaian target SPM lebih dari 15%, sedangkan 75% puskesmas memiliki ketercapaian target SPM kurang dari 15%. Sebanyak 37,5% puskesmas memiliki jumlah kesehatan sesuai dan 62,5% puskesmas tidak sesuai dengan standar. Sebanyak 41,7% puskesmas memiliki jenis tenaga kesehatan yang lengkap dan 58,3% puskesmas tidak lengkap sesuai standar. Hasil uji *fisher* menunjukkan tidak ada hubungan dengan kelengkapan jenis ($p=0,665$) dengan kesesuaian jumlah tenaga kesehatan ($p=0,635$) terhadap ketercapaian target indikator SPM. Banyak faktor yang mempengaruhi ketercapaian target indikator SPM.

Kata Kunci: puskesmas, standar pelayanan minimal, tenaga kesehatan

PENDAHULUAN

Sistem kesehatan di Dunia berlomba-lomba untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Adanya standar pelayanan kesehatan di suatu daerah dapat berdampak pada kemajuan ekonomi dan kualitas hidup masyarakat (Syed Amin Tabish, 2009). Kualitas suatu pelayanan kesehatan dapat terukur dengan adanya suatu standar yang berisi indikator dengan tujuan yang tepat sehingga berdampak langsung pada masyarakat dan perbaikan berkelanjutan. (Mosadeghrad, 2014). Salah satu upaya Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan menerbitkan standar pelayanan minimal.

Standar pelayanan minimal merupakan suatu ketentuan dan mutu pelayanan dasar yang wajib diberikan oleh pemerintah keseluruhan warga negara secara minimal. (UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 23 TAHUN 2014 TENTANG PEMERINTAHAN DAERAH, 2014). Adapun standar pelayanan minimal terdapat 6 bidang salah satunya adalah kesehatan yang memiliki revisi secara berkala dengan revisi terakhir yaitu PMK No 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang berlaku sejak 1 Januari 2019, dimana sebelumnya terdapat pada PMK No.43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Capaian

Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap daerah bervariasi setiap tahunnya dan dipengaruhi berbagai faktor seperti tenaga kesehatan (kompetensi, motivasi, kepuasan kerja, sosio-demografi), lingkungan (sistem pelayanan kesehatan, sumber daya dan fasilitas, kolaborasi pengembangan kerja sama), dan masyarakat (sosiodemografi, kooperatif, dan kesakitan). (Mosadeghrad, 2014) Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berdampak terhadap kinerja di fasilitas kesehatan. (Purwaningrum, 2018) (Fahlevi & Iqbal, 2017) Akan tetapi terdapat juga masalah tenaga kesehatan yaitu tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan ke seluruh wilayah Indonesia. (Dewi, 2013)

Ketimpangan pada salah satu faktor tersebut dapat mempengaruhi hasil capaian standar minimal dan indeks pembangunan kesehatan masyarakat di daerah tersebut. Data IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat) Tahun 2018 menunjukkan bahwa 5 provinsi peringkat terbawah adalah Papua, Papua Barat, Maluku, Kalimantan Barat dan Kalimantan Tengah. (Hapsari, 2018) Kabupaten Ketapang merupakan salah satu kabupaten di Kalimantan Barat. Kabupaten Ketapang memiliki luas wilayah 31.588 Km² dengan 20 kecamatan terdiri dari 9 kelurahan dan 253 desa. (Badan Pusat Statistik Kab. Ketapang, 2020) Kabupaten Ketapang terbagi menjadi wilayah pesisir pantai dan pedalaman/ perhuluan. Kecamatan yang berada dalam wilayah pesisir pantai terdiri dari Kecamatan Matan Hilir Utara, Muara Pawan, Delta Pawan, Benua Kayong, Matan Hilir Selatan dan Kedawangan. Kecamatan yang berada dalam wilayah pedalaman atau perhuluan adalah Kecamatan Simpang Hulu, Simpang dua, Sungai Laur, Hulu Sungai, Sandai, Nanga Tayap, Tumbang Titi, Sungai Melayu, Rayak, Pemaha, Jelai Hulu, Marau, Singkup, Air Upas, dan Manis Mata.

Kabupaten Ketapang memiliki 24 puskesmas yang terdiri dari 8 puskesmas rawat inap dengan wilayah kerja terpencil/sangat terpencil, 8 puskesmas rawat jalan dengan wilayah kerja terpencil/ sangat terpencil, 5 puskesmas rawat jalan di wilayah kerja pedesaan dan 3 puskesmas rawat jalan di wilayah kerja perkotaan. (Kemenkes RI, 2017)

Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata di daerah kabupaten dan tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Oleh karena itu, kelengkapan dan kesesuaian tenaga kesehatan perlu dilakukan analisa hubungan dengan kinerja puskesmas melalui capaian SPM Bidang Kesehatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan *total sampling*. Populasi penelitian ini sebanyak 24 puskesmas yang berada di Kabupaten Ketapang. Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu kelengkapan dan kesesuaian tenaga kesehatan dan variabel terikat yaitu capaian indikator kinerja SPM. Data penelitian diambil dari Profil Kesehatan Kabupaten Ketapang 2019 (Data Sekunder). Kelengkapan dan kesesuaian tenaga kesehatan disesuaikan dengan PMK 43 tahun 2019 tentang puskesmas, dimana tenaga kesehatan yang dimaksud antara lain dokter dan/ atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, dan ahli teknologi laboratorium medik. (Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 2019) Adapun jumlah dan jenis tenaga kesehatan disesuaikan dengan wilayah kerja puskesmas

dan kemampuan pelayanan puskesmas (Kemenkes RI, 2017).

Capaian SPM disesuaikan dengan PMK No. 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dengan 12 indikator kinerja antara lain cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar, cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar, cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, cakupan balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, cakupan skrining kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar, cakupan skrining kesehatan usia 15-59 tahun sesuai standar, cakupan skrining kesehatan usia 60 tahun ke atas sesuai standar, cakupan penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, cakupan penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, cakupan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, cakupan orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar dan orang yang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar. Pada penelitian ini hanya melibatkan 10 indikator kinerja karena keterbatasan pengambilan data dan 2 indikator yang tidak dilibatkan yaitu pelayanan tuberculosis dan HIV.

Analisa data dilakukan dengan SPSS...berupa analisa *univariat* dan *bivariat*. Jenis variabel penelitian berupa kategorik sehingga uji statistik yang dilakukan adalah uji *chi square*. Akan tetapi syarat uji *chi square* tidak terpenuhi sehingga dilakukan alternatif uji statistik dengan *fisher*.

HASIL

Kabupaten Ketapang memiliki 24 puskesmas yang terbagi berdasarkan wilayah kerja terpencil/sangat terpencil, pedesaan dan

perkotaan. Puskesmas dengan wilayah kerja terpencil/ sangat terpencil dengan kemampuan layanan rawat inap terdiri dari Puskesmas Kedawangan, Puskesmas Manis Mata, Puskesmas Marau, Puskesmas Tumbang Titi, Puskesmas Tanjung Pura, Puskesmas Nanga Tayap, Puskesmas Sandai dan Puskesmas Balai Berkuak. Puskesmas dengan wilayah kerja terpencil/ sangat terpencil dengan kemampuan layanan rawat jalan terdiri dari Puskesmas Air Upas, Puskesmas Suka Mulya, Puskesmas Riam, Puskesmas Pemahan, Puskesmas Sei Melayu, Puskesmas Hulu Sungai, Puskesmas Sungai Laur, Puskesmas Simpang Dua. Puskesmas dengan wilayah kerja pedesaan dengan kemampuan layanan rawat jalan terdiri dari Puskesmas Sei Besar, Puskesmas Pesaguan, Puskesmas Tuan-Tuan, Puskesmas Kuala Satong, dan Puskesmas Sei Awan. Puskesmas dengan wilayah kerja perkotaan dengan kemampuan layanan rawat jalan terdiri dari Puskesmas Kedondong dan Puskesmas Mulia Baru.

Tabel 1. Persentase 10 Indikator SPM Bidang Kesehatan yang Mencapai Target

Variabel	n	%
10 Indikator SPM mencapai target	<15%	18 75
	>15%	6 25
Jumlah	24	100

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Ketapang, 2019

SPM memiliki 12 indikator dengan target 100% di setiap indikatornya. Suatu puskesmas tidak selalui semua indikator SPM mencapai target. Pada Tabel 1 capaian 10 indikator SPM terbagi menjadi kurang dari 15% dan lebih dari 15% yang berarti suatu puskesmas memiliki kurang dari 15% dari 10 indikator SPM yang mencapai 100%

begitu juga sebaliknya. Tabel 1 menunjukkan sebanyak 25% dari total 24 puskesmas memiliki lebih dari 15% dari 10 indikator SPM yang memenuhi target, sedangkan 75% dari total 24 puskesmas memiliki kurang dari 15% dari 10 indikator SPM yang memenuhi target.

Tabel 2. Kesesuaian Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan PMK 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas

Variabel	N	%
Jumlah Tenaga Kesehatan		
Sesuai	9	37,5
Tidak Sesuai	15	62,5
Jumlah	24	100

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Ketapang, 2019

Sebanyak 37,5% jumlah kesehatan di puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan dan wilayah kerja sesuai dengan PMK 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas,

akan tetapi sebanyak 62,5% puskesmas tidak memiliki jumlah tenaga kesehatan yang sesuai dengan standar.

Tabel 3. Kesesuaian Jenis Tenaga Kesehatan Berdasarkan PMK 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas

Variabel	N	%
Jenis Tenaga Kesehatan		
Lengkap	10	41,7
Tidak Lengkap	14	58,3
Jumlah	24	100

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Ketapang, 2019

Sebanyak 41,7% jenis tenaga kesehatan di puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan dan wilayah kerja lengkap sesuai dengan PMK 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, akan tetapi sebanyak 58,3% puskesmas memiliki jenis tenaga kesehatan yang tidak lengkap sesuai standar.

Tabel 4. Analisa Jenis Tenaga Kesehatan Terhadap Ketercapaian Target 10 Indikator SPM Bidang Kesehatan

Variabel	10 Indikator Kinerja SPM Bidang Kesehatan Mencapai Target		Jumlah	Nilai P
	<15%	>15%		
Jenis Tenaga Kesehatan				
Lengkap	7 (70%)	3 (30%)	10 (100%)	0,665
Tidak Lengkap	11(78,5%)	3(21,4%)	14 (100%)	
Jumlah	18 (75%)	6(25%)	24(100%)	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Ketapang, 2019

Keterangan: Tingkat Signifikansi ($\alpha = 0,05$)

Tabel 4 menunjukkan dari 10 puskesmas, sebanyak 7 (70%) memiliki jenis tenaga kesehatan lengkap dengan ketercapaian target pada 10 indikator kurang dari 15%, sedangkan 3 (30%) puskesmas lainnya memiliki jenis tenaga kesehatan lengkap dengan ketercapaian target pada 10 indikator lebih dari 15%. Sebanyak 14 puskesmas, diketahui 11(78,5%) puskesmas memiliki jenis tenaga kesehatan tidak lengkap dengan ketercapaian target pada 10 indikator kurang dari 15% dan 3 (21,4%) puskesmas memiliki

jenis tenaga kesehatan tidak lengkap dengan ketercapaian target pada 10 indikator lebih dari 15%. Analisa statistik ditemukan adanya nilai *expected count* kurang dari 5 sehingga tidak memenuhi syarat uji *chi square*. Alternatif uji statistic yang digunakan adalah uji *fisher* yang menunjukkan nilai p sebesar 0,665, sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan kelengkapan jenis tenaga kesehatan dengan ketercapaian target 10 indikator SPM Bidang Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Ketapang.

Tabel 5. Analisa Jumlah Tenaga Kesehatan Terhadap Ketercapaian Target 10 Indikator SPM Bidang Kesehatan

Variabel		10 Indikator Kinerja SPM Bidang Kesehatan Mencapai Target		Jumlah	Nilai P
		<15%	>15%		
Jumlah Tenaga Kesehatan	Sesuai	6(66,7%)	3 (33,3%)	9 (100%)	0,635
	Tidak Sesuai	12 (80%)	3 (20%)		
Jumlah		18 (75%)	6 (25%)	24 (100%)	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Ketapang, 2019

Keterangan: Tingkat Signifikansi ($\alpha = 0,05$)

Tabel 5 menunjukkan dari 9 puskesmas, sebanyak 6 (66,7%) memiliki jumlah tenaga kesehatan yang sesuai standar dengan ketercapaian target pada 10 indikator kurang dari 15%, sedangkan 3 (33,3%) puskesmas lainnya memiliki jumlah tenaga kesehatan yang sesuai dengan ketercapaian target pada 10 indikator lebih dari 15%. Sebanyak 15 puskesmas, diketahui 12 (75%) puskesmas memiliki jumlah tenaga kesehatan tidak sesuai standar dengan ketercapaian target pada 10 indikator kurang dari 15% dan 3 (20%) puskesmas memiliki jumlah tenaga

kesehatan tidak sesuai standar dengan ketercapaian target pada 10 indikator lebih dari 15%. Analisa statistik ditemukan adanya nilai *expected count* kurang dari 5 sehingga tidak memenuhi syarat uji *chi square*. Alternatif uji statistic yang digunakan adalah uji *fisher* yang menunjukkan nilai p sebesar 0,635, sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan kesesuaian jumlah tenaga kesehatan dengan ketercapaian target 10 indikator SPM Bidang Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Ketapang.

PEMBAHASAN

Pada tahun 2019 ketercapaian target pada 10 indikator SPM berdasarkan Data Profil Kesehatan Kabupaten Ketapang masih sedikit. Hal ini serupa dengan penelitian di Kabupaten Cirebon dimana tingkat pencapaian indikator kinerja SPM masih sedikit akan tetapi penelitian tersebut masih menggunakan data tahun 2015 dimana regulasi yang menjadi acuan berbeda. (Purwaningrum, 2018). Perbedaan capaian di masing-masing daerah memiliki faktor yang mempengaruhi yaitu faktor dari pasien/masyarakat, tenaga kesehatan, dan lingkungan. (Mosadeghrad, 2014)

Sosio-demografi Masyarakat/ Pasien

Faktor sosio-demografi masyarakat/pasien mempengaruhi interaksi antar tenaga kesehatan dengan pasien sehingga berdampak pada kinerja indikator fasilitas kesehatan. Tenaga Kesehatan perlu untuk memahami dan peka terhadap kultur masyarakat. (Mosadeghrad, 2014) Penelitian mengenai faktor penghambat implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Ondong Siau Barat, Kabupaten Sitaro menunjukkan bahwa budaya dan pola pikir masyarakat berperan dalam menghambat implementasi SPM Bidang Kesehatan. Oleh karena intervensi dengan sosialisasi terkait perubahan paradigma kepada masyarakat dan kerjasama antar pemerintah, puskesmas dan dinas terkait diperlukan (Tumuwe et al., 2014) Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya bahwa pengetahuan tenaga kesehatan tentang sosio-demografi masyarakat/ pasien dapat membantu tenaga kesehatan berkomunikasi lebih baik dengan masyarakat dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat/ pasien. Pengetahuan masyarakat terhadap suatu penyakit, hak dan kewajiban pasien untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan minimal mendukung

tenaga kesehatan untuk pencapaian target SPM. (Mosadeghrad, 2014)

Kerjasama Masyarakat

Dukungan dan peran serta masyarakat dibutuhkan dan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan. Standar pelayanan yang sesuai bergantung juga terhadap kemampuan pasien dalam pemberian informasi dan kooperatif dengan tenaga kesehatan saat pemberian pelayanan kesehatan berjalan. (Mosadeghrad, 2014)

Sosio-Demographic Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan jenis dan kesesuaian jumlah tenaga kesehatan memiliki hubungan tidak bermakna dengan ketercapaian target standar pelayanan minimal di puskesmas. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dimana jenis dan jumlah tenaga kesehatan memiliki hubungan bermakna dengan rata-rata capaian indikator kinerja SPM di puskesmas. (Husein, 2013). Selain kelengkapan jenis dan kesesuaian jumlah tenaga kesehatan, karakter dan kepribadian dari tenaga kesehatan berdampak pada kualitas pemberian pelayanan kesehatan. Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata tentunya berdampak pada peningkatan beban kerja sehingga tenaga kesehatan menjadi kesulitan dalam membangun hubungan dengan masyarakat. (Mosadeghrad, 2014)

Kompetensi Tenaga Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan sebagian besar bergantung dengan pengetahuan dan *skill* dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, petugas kesehatan perlu meningkatkan kompetensinya (contoh tata karma, pengetahuan dan *skill*) agar pelayanan diberikan dengan kualitas terbaik. Tempat pendidikan untuk tenaga kesehatan terkait berperan penting dalam memberikan edukasi

dan pengembangan profesi di fasilitas kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki harapan bahwa tempat pendidikan menjadi tempat untuk mendapatkan ilmu yang tidak teoritis saja tetapi sesuai dengan praktek di lapangan. (Mosadeghrad, 2014) Penelitian sebelumnya yang dilakukan pada tenaga kesehatan di Puskesmas Peureumeue, Kabupaten Aceh Barat menunjukkan hasil yang sejalan bahwa kompetensi tenaga kesehatan (pengetahuan, penugasan, dan disiplin kerja) dapat mempengaruhi kinerja pelayanan kesehatan di Puskemas. (Fahlevi & Iqbal, 2017).

Kepuasan dan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan

Kepuasan kerja pada tenaga kesehatan berperan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan terbaik kepada pasien. Tenaga kesehatan memiliki 9 faktor organisasi yang mempengaruhi motivasi kerja seperti insentif, lingkungan kerja, kepemimpinan manajerial, regulasi suatu organisasi, rekan kerja, pengakuan, keselamatan kerja, kejelasan daftar tugas, dan kesempatan kenaikan pangkat. (Mosadeghrad, 2014). Penelitian sebelumnya mendukung bahwa kepuasan kerja tenaga kesehatan berdampak pada motivasi kerja sehingga kinerja tenaga kesehatan pun berdampak positif. Jaminan kesehatan pada tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang memberikan kepuasan kerja. (Suratri et al., 2020)

Sistem Pelayanan Kesehatan

Manajemen puskesmas melibatkan koordinasi, perencanaan hingga monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan puskesmas baik medis maupun non medis agar dapat mencapai output berupa capaian target SPM. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa proses perencanaan oleh koordinator program yang benar akan berdampak pada

tingginya indikator SPM. Proses pelaksanaan seperti bimbingan kepada staf, kejelasan komunikasi, pengembangan motivasi, dan penerapan kepemimpinan yang efektif dapat menyukseskan capaian target SPM. Pengawasan pelayanan puskesmas dilakukan secara terus menerus dan mengadakan tindak lanjut apabila ada yang tidak sesuai. Pengawasan berkala dengan tindak lanjut yang tepat mendukung pencapaian target SPM. (Irenius Siringi, 2013)

Kolaborasi dan Pengembangan Kerjasama

Ketercapaian target SPM juga memerlukan adanya sosialisasi dan advokasi ke berbagai instansi terkait seperti dari Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan dan puskesmas secara menyeluruh tidak terbatas hanya orang tertentu karena mempertimbangkan adanya rotasi kepegawaian sehingga pengelola SPM baru telah dilakukan kaderisasi oleh pengelola yang lama. (Hendarwanl & Oster, 2015) Kolaborasi pemerintah daerah dengan nusantara sehat mendukung untuk pencapaian target SPM Bidang Kesehatan di tingkat kabupaten/kota karena adanya pembekalan tim Nusantara Sehat sebelum pemberangkatan tim. Oleh karena itu komitmen pemerintah daerah untuk mengalokasikan sumber daya dalam merespon persyaratan dari Nusantara Sehat sangat dibutuhkan (Kesehatan, 2017)

KESIMPULAN

Hasil penelitian disimpulkan bahwa ketercapaian target 10 indikator SPM bidang kesehatan di puskesmas masih sedikit dengan rentang 0% sampai 25%. Kelengkapan jenis tenaga kesehatan dan kesesuaian jumlah tenaga kesehatan di puskesmas tidak memiliki hubungan bermakna dengan ketercapaian target 10

indikator SPM bidang kesehatan. Hal ini dapat disebabkan karena banyak faktor dari segi sumber daya manusia, sistem, dan masyarakat yang mempengaruhi ketercapaian target indikator SPM.

SARAN

Kolaborasi antar pemerintah daerah, dinas kesehatan dan puskesmas sangat diperlukan dalam memantau kualitas pelayanan dengan perbaikan program secara berkelanjutan. Penyediaan sumber daya dan regulasi pendukung program perlu dibentuk agar pelayanan kesehatan yang terbaik dapat terwujud.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik Kab. Ketapang. (2020). *Kabupaten Ketapang Dalam Angka 2020* (B. K. Ketapang (ed.)). BPS Kabupaten Ketapang.
2. Dewi, S. L. (2013). Kebijakan Untuk Daerah Dengan Jumlah Tenaga Kesehatan Rendah. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 02(01), 1–2.
3. Fahlevi, & Iqbal, M. (2017). Pengaruh Kompetensi Petugas Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Peureumeue Kabupaten Aceh Barat. *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA*, 256–265.
4. Hapsari, T. D. (2018). Indeks Pembangunan Masyarakat. In *Indeks Pembangunan Masyarakat*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
5. Hendarwanl, H., & Oster, R. (2015). ANALISIS IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN KABUPATEN / KOTA Analysis of Health Minimum Services Standards Implementation in District / City. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 14(4), 367–380.
6. Husein, R. (2013). *Studi Evaluasi Ketersediaan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Pada Kabupaten/Kota Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan Terhadap Capaian Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/Kota*. 129.
7. Irenius Siringiyei, R. D. W. (2013). FAKTOR DETERMINAN RENDAHNYA PENCAPAIAN CAKUPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI PUSKESMAS MOJO KOTA SURABAYA. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(3), 1–8. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
8. Kemenkes RI. (2017). Data Dasar Puskesmas Provinsi Kalimantan Barat. In *Kementerian Kesehatan* (Vol. 53, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
9. Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 1 (2019).
10. Kesehatan, K. (2017). *RISET EVALUASI NUSANTARA SEHAT*. <http://www.iakmi.or.id/web/index.php/post-formats/category/8-simposium-1?download=39:fit-iii-iaakmi-ri-set-evaluasi-nusantara-sehat>
11. Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors affecting medical service quality. *Iranian Journal of Public Health*, 43(2), 210–220.
12. Purwaningrum, S. N. (2018). ANALISIS OF HEALTH PERSONNEL AVAILABILITY IN THE ACHIEVEMENT OF HEALTH CENTERS HAS PERFORMANCE INDICATORS *Jurnal : Buletin Media Informasi Kesehatan*.

13. Suratri, M. A. L., Delima, D., Siswoyo, H., & Edwin, V. A. (2020). Hubungan antara Kepuasan dan Motivasi Kerja pada Tenaga Kerja di Bidang Kesehatan di Rumah Sakit (Risnakes 2017). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 29(4), 297–312. <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i4.2041>
14. Syed Amin Tabish. (2009). Standards for better health. *International Journal of Health Sciences*, 3(1), V–VIII. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21475503><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3068784>
15. Tumuwe, W. N., Tilaar, C., Maramis, F. R. R., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2014). *PUSKESMAS ONDONG SIAU BARAT KABUPATEN SITARO LATAR BELAKANG Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia , kinerja pelayanan keseha.* 2–8.
16. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 23 TAHUN 2014 TENTANG PEMERINTAHAN DAERAH, (2014). <https://doi.org/10.4324/9781315853178>