

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Beban Kerja

2.1.1 Definisi Beban Kerja

Beban kerja merupakan salah satu konsep penting dalam kajian manajemen sumber daya manusia karena berkaitan langsung dengan tuntutan pekerjaan yang harus dipenuhi oleh individu dalam suatu organisasi. Beban kerja menggambarkan sejauh mana seorang pekerja dituntut untuk mengerahkan kemampuan fisik, mental, dan waktu dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya. Tinggi atau rendahnya beban kerja dipengaruhi oleh jumlah pekerjaan, tingkat kesulitan tugas, serta batas waktu penyelesaian pekerjaan yang telah ditetapkan.

Dalam konteks sektor kesehatan, beban kerja menjadi dasar utama dalam perencanaan kebutuhan tenaga kerja. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2025 menjelaskan bahwa beban kerja digunakan sebagai dasar dalam analisis kebutuhan sumber daya manusia kesehatan melalui metode analisis beban kerja kesehatan. Beban kerja dihitung berdasarkan volume pekerjaan nyata yang harus diselesaikan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan, norma waktu penyelesaian pekerjaan, volume kerja, serta waktu kerja efektif. Dengan demikian, beban kerja mencerminkan tuntutan pekerjaan riil yang harus dipenuhi agar

pelayanan kesehatan dapat berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Permenkes RI Nomor 13 Tahun 2025).

Beban kerja merupakan sejumlah tugas atau aktivitas yang harus diselesaikan oleh pekerja dalam jangka waktu tertentu dengan memanfaatkan kemampuan fisik dan mental yang dimiliki. Beban kerja muncul sebagai hasil interaksi antara tuntutan pekerjaan, kondisi lingkungan kerja, serta kapasitas individu. Ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kemampuan pekerja dapat menyebabkan kelelahan kerja, menurunnya konsentrasi, serta berdampak pada penurunan kinerja (Budiasa, 2021).

Beban kerja merupakan akumulasi dari aktivitas fisik dan psikologis yang harus ditanggung oleh pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya. Beban kerja tidak hanya berkaitan dengan kuantitas pekerjaan, tetapi juga mencakup aspek kualitatif, seperti tingkat kesulitan tugas, tekanan waktu, serta tanggung jawab pekerjaan. Beban kerja fisik berpotensi menimbulkan kelelahan tubuh, sedangkan beban kerja mental dapat menyebabkan ketegangan psikologis yang memengaruhi kondisi kesehatan dan keseimbangan kerja individu (Vanchapo, 2020).

Beban kerja mencerminkan kuantitas dan kualitas aktivitas kerja yang harus diselesaikan oleh pegawai sesuai dengan tuntutan jabatan dan waktu yang tersedia. Beban kerja menunjukkan sejauh mana tugas yang diberikan sebanding dengan kemampuan, keterampilan, dan sumber daya yang dimiliki, sehingga ketidaksesuaian beban kerja dapat berdampak pada efisiensi kerja, motivasi, serta pencapaian kinerja pegawai (Pribadi dan Widarta, 2025).

2.1.2 Jenis-Jenis Beban Kerja

Workload Indicators of Staffing Need (WISN) merupakan pendekatan yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk menganalisis beban kerja tenaga kesehatan berdasarkan aktivitas kerja dengan memperhatikan waktu kerja efektif. Beban kerja tenaga kesehatan dibagi ke dalam tiga jenis utama, yaitu kegiatan pelayanan utama, kegiatan penunjang, dan kegiatan tambahan (WHO, 2023).

1. Beban Kerja Kegiatan Pelayanan Utama

Beban kerja kegiatan pelayanan utama merupakan beban kerja yang bersumber dari aktivitas inti tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pemberian pelayanan kepada pasien atau masyarakat dan menjadi tugas pokok yang melekat pada profesi tenaga kesehatan. Kegiatan ini menjadi fokus utama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan karena mencerminkan intensitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien serta tanggung jawab profesional yang harus dipenuhi sesuai dengan standar pelayanan. Dalam perspektif teori WISN, kegiatan pelayanan utama menuntut keterlibatan fisik dan mental yang tinggi karena tenaga kesehatan harus melakukan tindakan yang membutuhkan ketelitian, ketepatan, serta pengambilan keputusan secara langsung. Aktivitas ini tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis pelayanan, tetapi juga mencakup aspek komunikasi, empati, dan tanggung jawab terhadap keselamatan pasien, seperti pemeriksaan pasien, pemberian tindakan

medis atau keperawatan, pelayanan imunisasi, konseling kesehatan, serta pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya.

2. Beban Kerja Kegiatan Penunjang

Beban kerja kegiatan penunjang merupakan beban kerja yang berasal dari aktivitas yang tidak berkaitan secara langsung dengan pelayanan kepada pasien, namun memiliki peran penting dalam mendukung kelancaran dan keberlangsungan pelayanan utama. Kegiatan penunjang umumnya bersifat rutin dan dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan dalam kategori yang sama sebagai bagian dari tanggung jawab administratif dan koordinatif. Menurut teori WISN, kegiatan penunjang menyerap sebagian waktu kerja tenaga kesehatan, sehingga turut berkontribusi terhadap total beban kerja yang diterima. Aktivitas ini meliputi pencatatan dan pelaporan pelayanan, pengisian dan pengelolaan rekam medis, kegiatan administrasi pelayanan, rapat koordinasi, serta komunikasi internal antar petugas. Meskipun tidak berhubungan langsung dengan pasien, kegiatan penunjang berperan dalam menjamin tertib administrasi, kesinambungan pelayanan, serta akuntabilitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

3. Beban Kerja Kegiatan Tambahan

Beban kerja kegiatan tambahan merupakan beban kerja yang berasal dari aktivitas di luar tugas rutin pelayanan dan tidak dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan. Kegiatan ini biasanya diberikan kepada tenaga tertentu yang memiliki peran tambahan sesuai dengan jabatan struktural,

penugasan khusus, atau tanggung jawab tertentu dalam organisasi pelayanan kesehatan. Dalam kerangka teori WISN, kegiatan tambahan dipahami sebagai aktivitas yang bersifat khusus dan tidak merata, sehingga dapat menambah beban kerja individu tertentu secara signifikan. Kegiatan ini mencakup tugas manajerial, penyusunan perencanaan dan evaluasi program, kegiatan monitoring dan supervisi, pelaporan kepada pihak eksternal, serta keterlibatan dalam pelatihan, pembinaan, dan pengembangan organisasi. Beban kerja kegiatan tambahan mencerminkan kompleksitas peran tenaga kesehatan yang tidak hanya bertanggung jawab dalam pelayanan klinis, tetapi juga dalam aspek pengelolaan dan pengembangan sistem pelayanan kesehatan.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Hidayat *et al.* (2025), faktor yang memengaruhi beban kerja terbagi menjadi dua jenis, yaitu faktor eksternal dan faktor internal.

1. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar individu pekerja dan berkaitan dengan karakteristik pekerjaan serta kondisi lingkungan kerja. Faktor eksternal yang mempengaruhi beban kerja meliputi:

- a. Tuntutan tugas, yaitu jumlah pekerjaan, jenis pekerjaan, serta tingkat kesulitan tugas yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu. Semakin tinggi tuntutan tugas, maka semakin besar beban kerja yang dirasakan.

- b. Pengaturan waktu kerja, yang mencakup lamanya jam kerja, pembagian waktu kerja, serta keterbatasan waktu yang tersedia untuk menyelesaikan pekerjaan.
- c. Kondisi lingkungan kerja, baik lingkungan fisik maupun nonfisik, seperti fasilitas kerja, kenyamanan ruang kerja, serta suasana kerja yang dapat mempengaruhi upaya pekerja dalam menyelesaikan tugasnya.
- d. Organisasi kerja, termasuk pembagian tugas, sistem kerja, serta dukungan organisasi yang dapat mempengaruhi besarnya beban kerja yang diterima pekerja .

2. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu sebagai respons terhadap tuntutan kerja yang diterima. Faktor internal yang mempengaruhi beban kerja meliputi:

- a. Kemampuan dan keterampilan individu, yaitu kapasitas pekerja dalam menyelesaikan tugas yang diberikan.
- b. Pengalaman kerja, di mana pekerja dengan pengalaman kerja yang lebih rendah cenderung merasakan beban kerja yang lebih berat.
- c. Kondisi fisik, yang berkaitan dengan kesehatan dan daya tahan tubuh dalam menjalankan pekerjaan.
- d. Kondisi psikologis, seperti kesiapan mental, motivasi, dan persepsi individu terhadap pekerjaan yang dijalankan.

2.1.4 Dampak Beban Kerja

Beban kerja yang tidak seimbang dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap kondisi tenaga kerja. Beban kerja yang berlebihan (*overload*) dapat menyebabkan stres kerja baik secara fisik maupun psikologis, yang ditandai dengan kelelahan, sakit kepala, mudah marah, serta gangguan kesehatan lainnya. Kondisi beban kerja yang terlalu tinggi dapat memicu reaksi emosional dan gangguan kesehatan, sedangkan beban kerja yang terlalu rendah, terutama pada pekerjaan yang bersifat monoton dan berulang, dapat menimbulkan kebosanan serta menurunkan motivasi kerja (Pracina, 2013 dalam Vanchapo, 2020).

Dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya pada tenaga keperawatan, beban kerja yang tinggi berhubungan dengan menurunnya kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Beban kerja keperawatan yang berat dapat menyebabkan pelayanan pasien menjadi kurang optimal dan menurunkan tingkat kepuasan pasien. Selain itu, tingginya beban kerja juga berpotensi meningkatkan risiko kejadian yang tidak diharapkan, seperti infeksi yang didapat di fasilitas pelayanan kesehatan serta masalah keselamatan pasien, sehingga dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan dan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan (Vanchapo, 2020).

2.1.5 Pengukuran Beban Kerja

Pengukuran beban kerja disusun berdasarkan skala likert. Variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian indikator variabel tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun setiap item dalam instrumen

penelitian. Instrumen tersebut dapat berupa pertanyaan maupun pernyataan (Sugiyono, 2019).

Setiap pertanyaan diukur menggunakan skala likert empat tingkat. Bentuk skala jawaban disesuaikan dengan karakteristik masing-masing indikator beban kerja, meliputi skala jumlah pelayanan dan tugas, skala frekuensi pelaksanaan kegiatan, skala kecukupan waktu dan sumber daya, serta skala dampak terhadap beban kerja. Meskipun redaksi pilihan jawaban berbeda, seluruh item memiliki rentang skor yang setara, yaitu:

1. Skor 4: tingkat beban kerja sangat tinggi
2. Skor 3: tingkat beban kerja tinggi
3. Skor 2: tingkat beban kerja rendah
4. Skor 1: tingkat beban kerja sangat rendah

Seluruh skor yang diperoleh dari item-item pernyataan dijumlahkan untuk menghasilkan skor total beban kerja masing-masing responden. Skor total ini kemudian digunakan sebagai dasar penentuan tingkat beban kerja tenaga kesehatan. Pengelompokan tingkat beban kerja dilakukan dengan menggunakan nilai mean atau median sebagai titik potong (*cut-off point*), yang ditentukan berdasarkan hasil uji normalitas data, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Beban kerja rendah: skor total responden $<$ median (46)
2. Beban kerja tinggi: skor total responden $\geq$ median (46)

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai sikap taat dan patuh terhadap perintah, aturan, atau ketentuan yang berlaku. Secara lebih spesifik, Foorthuis dan Bos (2012) menjelaskan bahwa kepatuhan (*compliance*) merupakan tingkat kesesuaian perilaku atau hasil tindakan individu dengan aturan, standar, pedoman, kebijakan, hukum, serta norma yang telah ditetapkan, sehingga dapat dipahami sebagai perilaku taat individu yang tercermin dalam pelaksanaan tindakan nyata secara konsisten. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepatuhan tenaga kesehatan merujuk pada sejauh mana tenaga kesehatan melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan standar, pedoman, dan prosedur pelayanan yang telah ditetapkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Maharani dan Dhamanti (2025) yang menegaskan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar pelayanan merupakan komponen penting dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan, di mana tingkat kepatuhan mencerminkan konsistensi tenaga kesehatan dalam menjalankan ketentuan dan prosedur pelayanan secara berkelanjutan.

2.2.2 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Ningrum et al., (2026), kepatuhan tenaga kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor lingkungan kerja. Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dalam membentuk perilaku patuh tenaga kesehatan dalam menjalankan standar atau prosedur pelayanan kesehatan.

1. Faktor Individu

Faktor individu merupakan faktor yang berasal dari karakteristik tenaga kesehatan itu sendiri. Faktor ini meliputi tingkat pengetahuan, sikap, persepsi risiko, pengalaman kerja, serta motivasi dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan.

2. Faktor Organisasi

Faktor organisasi berkaitan dengan dukungan institusi atau fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pelaksanaan prosedur pelayanan. Faktor ini meliputi ketersediaan sarana dan prasarana, kebijakan institusi, supervisi atau pengawasan, budaya keselamatan kerja, serta pelatihan yang diberikan kepada tenaga kesehatan.

3. Faktor Lingkungan Kerja

Faktor lingkungan kerja berkaitan dengan kondisi tempat kerja yang dapat mempengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam menjalankan prosedur pelayanan. Faktor ini meliputi beban kerja, tekanan waktu dalam pelayanan, kenyamanan fasilitas kerja, serta kondisi fisik lingkungan kerja.

2.2.3 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan disusun berdasarkan skala likert. Variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian indikator variabel tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun setiap item dalam instrumen penelitian. Instrumen tersebut dapat berupa pertanyaan maupun pernyataan (Sugiyono, 2019).

Jawaban setiap instrumen yang digunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, untuk keperluan pengukuran analisis kuantitatif, maka jawaban dapat diberikan skor seperti:

1. Skor 4: tingkat kepatuhan sangat tinggi
2. Skor 3: tingkat kepatuhan tinggi
3. Skor 2: tingkat kepatuhan rendah
4. Skor 1: tingkat kepatuhan sangat rendah

Untuk mengetahui Tingkat kepatuhan, skor perhitungan dikategorikan ke dalam 2 kriteria (Saraswati, 2023) , yaitu:

1. Patuh apabila nilai yang diperoleh $\geq$ median (25)
2. Tidak Patuh apabila nilai yang diperoleh $<$ median (25)

2.3 Standar Pelayanan Minimal (SPM)

2.3.1 Definisi Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib dan berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM kesehatan ditetapkan sebagai acuan bagi pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota dalam menjamin terpenuhinya pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, merata, dan berkeadilan bagi masyarakat. Penerapan SPM kesehatan bertujuan untuk memastikan bahwa setiap penduduk, khususnya kelompok sasaran prioritas, memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar teknis yang meliputi ketersediaan

barang dan/atau jasa, sumber daya manusia kesehatan, serta tata cara pelaksanaan pelayanan yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan (Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2024).

2.3.2 Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan pada tingkat kabupaten/kota terdiri atas dua belas jenis pelayanan dasar, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
4. Pelayanan kesehatan balita
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Kedua belas jenis pelayanan dasar tersebut merupakan pelayanan kesehatan minimal yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota melalui fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas, sebagai bentuk pemenuhan hak dasar masyarakat di bidang kesehatan. Pelaksanaan pelayanan SPM tersebut bersifat promotif dan preventif, serta dilaksanakan sesuai dengan standar teknis yang meliputi standar sasaran pelayanan, standar mutu pelayanan, dan standar tata cara pelaksanaan pelayanan.

Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan ditetapkan dengan target 100% (seratus persen) setiap tahunnya, yang menunjukkan bahwa seluruh sasaran pelayanan yang menjadi target telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditetapkan. Capaian SPM diukur dari persentase sasaran yang mendapat pelayanan sesuai standar dibandingkan dengan jumlah sasaran yang seharusnya dilayani dalam periode tertentu.

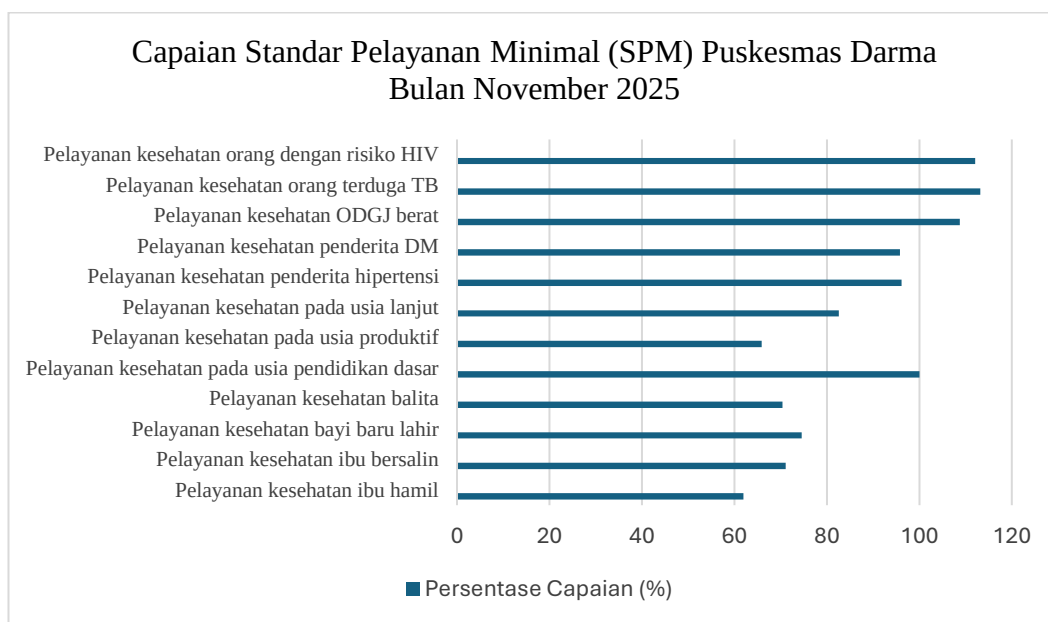
Dalam implementasinya, capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Darma diketahui berdasarkan data sekunder bulan November 2025 yang menggambarkan capaian masing-masing indikator SPM bidang kesehatan.

Tabel 2. 1 Target dan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas Darma Bulan November 2025

No	Indikator standar pelayanan minimal (SPM)	Target (%)	Capaian (%)	Keterangan
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100	61,92	Belum tercapai
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100	71,08	Belum tercapai
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100	74,55	Belum tercapai
4	Pelayanan kesehatan balita	100	70,42	Belum tercapai

5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100	100	Tercapai
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100	65,91	Belum tercapai
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100	82,55	Belum tercapai
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100	96,16	Belum tercapai
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	100	95,84	Belum tercapai
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100	108,75	Melampaui target
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis	100	113,21	Melampaui target
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV)	100	112,08	Melampaui target

Sumber: (Puskesmas Darma, 2025)



Sumber: (Puskesmas Darma, 2025)

Gambar 2. 1 Grafik Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas Darma

Berdasarkan tabel dan grafik capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Darma, dapat diketahui bahwa beberapa indikator belum mencapai target 100%, yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil (61,92%), ibu bersalin

(71,08%), bayi baru lahir (74,55%), balita (70,42%), usia produktif (65,91%), usia lanjut (82,55%), penderita hipertensi (96,16%), dan penderita diabetes melitus (95,84%). Sementara itu, indikator yang telah mencapai target adalah pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar (100%), sedangkan indikator yang melampaui target meliputi pelayanan kesehatan ODGJ berat (108,75%), orang terduga tuberkulosis (113,21%), serta orang dengan risiko HIV (112,08%).

2.3.3 Standar Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, standar teknis pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan merupakan pedoman operasional bagi pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota dalam memenuhi mutu pelayanan dasar kesehatan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan. Standar teknis ini digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar agar pelaksanaannya berjalan secara terencana, terukur, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2024).

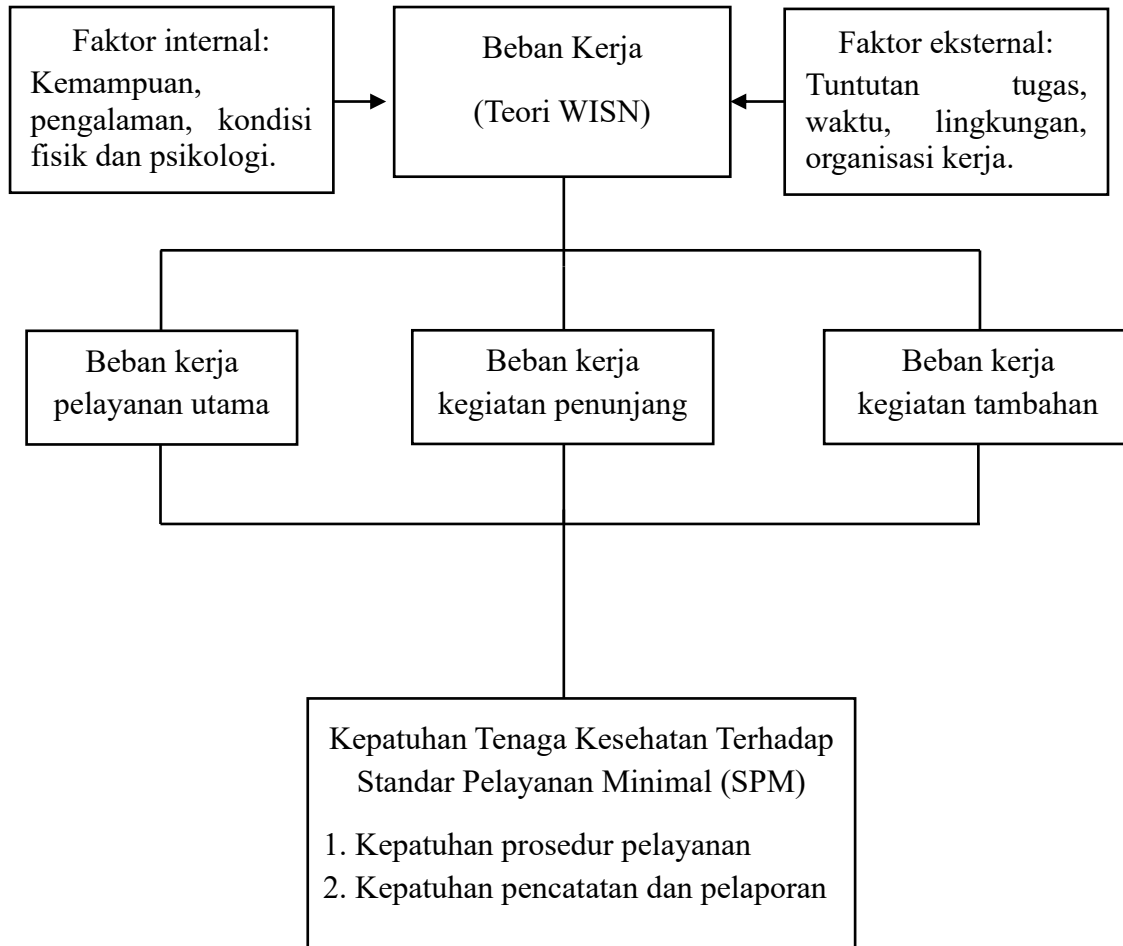
Standar teknis pelaksanaan SPM bidang kesehatan terdiri atas tiga komponen utama, yaitu:

1. Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa pelayanan kesehatan, yang mencakup ketersediaan sarana, prasarana, obat, alat kesehatan, serta bentuk pelayanan kesehatan dasar yang diberikan kepada sasaran sesuai ketentuan.

2. Standar jumlah dan kualitas sumber daya manusia kesehatan, yang meliputi kecukupan jumlah tenaga kesehatan, kompetensi, serta kesesuaian penugasan tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar.
3. Petunjuk teknis atau tata cara pelaksanaan, yang mengatur mekanisme penentuan sasaran pelayanan, pelaksanaan pelayanan kesehatan, pencatatan dan pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi capaian Standar Pelayanan Minimal.

Pelaksanaan standar teknis SPM bidang kesehatan dilaksanakan melalui tahapan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi secara berkelanjutan. Standar teknis ini menjadi acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, termasuk puskesmas, dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat serta menjadi dasar penilaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber: modifikasi dari WHO (2023), Hidayat et al. (2025); Kementerian Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2024