

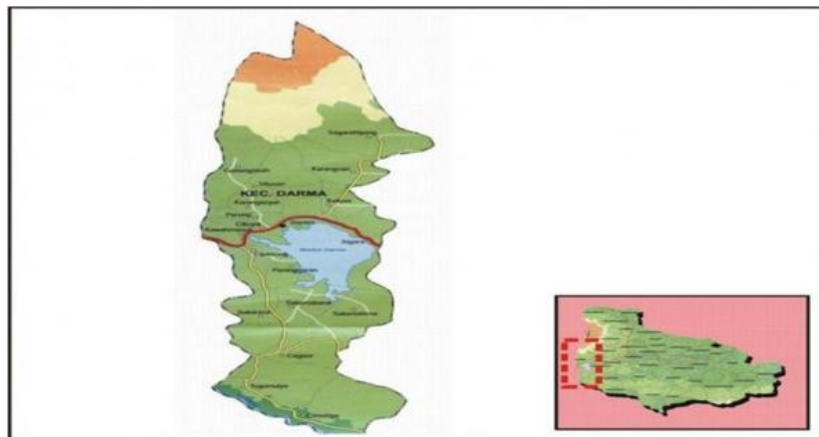
BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Darma Tahun 2026 telah dilaksanakan pada bulan Mei 2026, data penelitian ini diperoleh secara langsung kepada tenaga kesehatan sebanyak 69 responden.



Sumber: Profil Kesehatan Puskesmas Darma, 2024

Gambar 5. 1 Peta Wilayah UPTD Puskesmas Darma

Secara administratif, Kecamatan Darma memiliki batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kadugede
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Salajambe

3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kadugede
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Majalengka

UPTD Puskesmas Darma merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan yang beralamat di Jalan Raya Waduk Darma No. 01 Kecamatan Darma, Kabupaten Kuningan, Jawa Barat. Secara geografis, puskesmas ini terletak di kaki Gunung Ciremai pada ketinggian 1.500 m di atas permukaan laut dengan iklim yang sejuk. Wilayah kerjanya mencakup 19 desa/kelurahan dengan luas 51,7 km², dan pada tahun 2024 melayani penduduk sebanyak 56.559 jiwa. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, UPTD Puskesmas Darma didukung oleh jaringan 4 Puskesmas Pembantu, 15 Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), serta 19 Posyandu dan 19 Posbindu yang tersebar di seluruh wilayah kerjanya.

Karakteristik responden pada penelitian dapat dijelaskan pada uraian dibawah ini:

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Darma Tahun 2026

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Darma Tahun 2026

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-29 tahun	7	10,1
30-39 tahun	37	53,6
40-49 tahun	16	23,2
≥ 50 tahun	9	13,1
Total	69	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 5.1 sebagian besar responden berada pada kelompok usia 30-39 tahun sebanyak 37 orang (53,6%). Responden pada kelompok usia 40-49 tahun sebanyak 16 orang (23,2%). Pada kelompok usia ≥ 50 tahun sebanyak 9 orang (13,1%). Sementara itu, responden pada kelompok usia 20-29 tahun sebanyak 7 orang (10,1%).

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Darma Tahun 2026

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Darma Tahun 2026

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	57	82,6
Laki-Laki	12	17,4
Total	69	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 5.2 hampir seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 orang (82,6%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (17,4%).

3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Darma Tahun 2026

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Darma Tahun 2026

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
DIII	32	46,4
DIV	5	7,2
S1	32	46,4
Total	69	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 5.3 hampir setengahnya responden memiliki pendidikan terakhir DIII sebanyak 32 orang (46,4%) dan S1 sebanyak 32 orang (46,4%). Responden dengan pendidikan terakhir DIV sebanyak 5 orang (7,2%).

4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan profesi di Puskesmas Darma Tahun 2026

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan profesi di Puskesmas Darma Tahun 2026

Profesi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perawat	22	31,9
Bidan	35	50,7
Kesehatan Masyarakat	3	4,3
Nutrisionis	2	2,9
Farmasi	4	5,8
Laboratorium	1	1,4
Rekam Medis	1	1,4
Terapis Gigi dan Mulut	1	1,4
Total	69	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 5.4 sebagian besar responden berprofesi sebagai bidan sebanyak 35 orang (50,7%). Responden berprofesi sebagai perawat sebanyak 22 orang (31,9%), kesehatan masyarakat sebanyak 3 orang (4,3%), farmasi sebanyak 4 orang (5,8%), nutrisionis sebanyak 2 orang (2,9%), serta masing-masing 1 orang (1,4%) pada profesi laboratorium, rekam medis, dan terapis gigi dan mulut.

5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja di Puskesmas Darma Tahun 2026

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja di Puskesmas Darma Tahun 2026

Masa Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 5 tahun	12	17,4
5-10 tahun	28	40,6
> 10 tahun	29	42,0
Total	69	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 5.5 hampir setengahnya responden memiliki masa kerja >10 tahun sebanyak 29 orang (42,0%) dan 5-10 tahun sebanyak 28 orang (40,6%). Responden dengan masa kerja <5 tahun sebanyak 12 orang (17,4%).

5.1.2 Analisis Univariat

1. Gambaran Beban Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Darma Tahun 2026

Tabel 5. 6 Gambaran Beban Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Darma Tahun 2026

Beban Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Beban Kerja Rendah	22	31,9
Beban Kerja Tinggi	47	68,1
Total	69	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebagian besar tenaga kesehatan memiliki beban kerja tinggi sebanyak 47 orang (68,1%).

2. Gambaran Kepatuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Darma Tahun 2026

Tabel 5. 7 Gambaran Kepatuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Darma Tahun 2026

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	50	72,5
Tidak Patuh	19	27,5
Total	69	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebagian besar tenaga kesehatan patuh terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebanyak 50 orang (72,5%).

5.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Darma Tahun 2026. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitian mengenai hubungan beban kerja dengan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Darma Tahun 2026 disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5. 8 Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Darma Tahun 2026

Beban Kerja		Kepatuhan Tenaga Kesehatan terhadap SPM				Jumlah		p-value
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	N	%	
Beban Kerja Rendah		22	100	0	0	22	100	0,000
Beban Kerja Tinggi		28	59,6	19	40,4	47	100	
Total		50	72,5	19	27,5	69	100	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 5.8, diketahui bahwa dari 22 tenaga kesehatan dengan beban kerja rendah, seluruhnya patuh terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebanyak 22 orang (100%). Sementara itu, dari 47 tenaga kesehatan dengan beban kerja tinggi, sebagian besar patuh terhadap SPM sebanyak 28 orang (59,6%), sedangkan 19 orang (40,4%) tidak patuh terhadap SPM. Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Darma Tahun 2026.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisis Univariat

1. Gambaran Beban Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Darma Tahun 2026

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di Puskesmas Darma memiliki beban kerja tinggi yaitu sebanyak 47 orang (68,1%), sedangkan tenaga kesehatan dengan beban kerja rendah sebanyak 22 orang (31,9%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan menghadapi tuntutan pekerjaan yang cukup besar dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut dapat ditinjau dari karakteristik responden yang meliputi umur dan profesi.

Berdasarkan karakteristik umur, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 30-39 tahun yaitu sebanyak 37 orang (53,6%). Kelompok usia tersebut termasuk usia produktif yang umumnya memiliki kapasitas kerja yang tinggi dan seringkali diberikan tanggung jawab yang lebih besar dalam pelaksanaan program maupun pelayanan kesehatan. Menurut Hidayat *et al.* (2025) , usia produktif cenderung memiliki keterlibatan yang lebih aktif dalam berbagai kegiatan pelayanan sehingga dapat meningkatkan jumlah tugas dan tanggung jawab yang harus diselesaikan. Kondisi ini tergambar nyata di Puskesmas Darma, di mana tenaga kesehatan pada kelompok usia produktif tidak hanya menjalankan tugas pelayanan utama, tetapi juga diberikan berbagai tanggung jawab tambahan, seperti pengelolaan program, pencatatan dan pelaporan kegiatan, serta keterlibatan dalam penyusunan

materi promosi kesehatan melalui media sosial puskesmas. Tingginya keterlibatan dalam berbagai kegiatan tersebut menyebabkan tenaga kesehatan harus membagi waktu dan perhatian pada banyak tugas secara bersamaan, sehingga berkontribusi terhadap tingginya beban kerja yang dirasakan.

Selain umur, karakteristik profesi juga dapat memengaruhi beban kerja tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berprofesi sebagai bidan yaitu sebanyak 35 orang (50,7%), diikuti perawat sebanyak 22 orang (31,9%). Profesi bidan dan perawat merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pelayanan kepada pasien, termasuk pelayanan rawat jalan, PONED, dan rawat inap selama 24 jam melalui sistem *shift*, serta terlibat dalam berbagai kegiatan program kesehatan di puskesmas. Beragamnya tugas dan tanggung jawab tersebut dapat meningkatkan tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan pada kedua profesi tersebut. Menurut teori *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN), beban kerja tenaga kesehatan terbentuk dari akumulasi kegiatan pelayanan utama, kegiatan penunjang, dan kegiatan tambahan yang harus dilaksanakan secara bersamaan. Semakin tinggi volume dan kompleksitas ketiga jenis kegiatan tersebut, maka semakin tinggi pula beban kerja yang dirasakan oleh tenaga kesehatan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian, di mana tenaga kesehatan dengan beban kerja tinggi ditemukan terlibat aktif dalam pelayanan kepada pasien sebagai bentuk kegiatan pelayanan utama, melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan serta terlibat dalam rapat koordinasi atau kegiatan

manajerial sebagai bentuk kegiatan penunjang, serta memiliki tanggung jawab di luar tugas pokok pelayanan, terlibat dalam kegiatan program, dan terlibat dalam penyusunan maupun pelaporan program sebagai bentuk kegiatan tambahan. Beban tersebut diperberat oleh luasnya wilayah kerja yang mencakup 19 desa, sehingga bidan dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak berhubungan langsung dengan pelayanan pasien harus rutin melaksanakan kegiatan luar gedung, di samping merangkap tugas sebagai pengelola program kesehatan. Kombinasi ketiga jenis kegiatan yang dilaksanakan secara bersamaan inilah yang menjadikan beban kerja tenaga kesehatan di Puskesmas Darma tergolong tinggi.

Budiasa (2021) menyatakan bahwa beban kerja merupakan sejumlah tugas atau aktivitas yang harus diselesaikan oleh pekerja dalam jangka waktu tertentu dengan memanfaatkan kemampuan fisik dan mental yang dimiliki, dimana ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kemampuan pekerja dapat menyebabkan kelelahan kerja, menurunnya konsentrasi, serta berdampak pada penurunan kinerja. Selain itu, Vanchapo (2020) juga menyatakan bahwa beban kerja tidak hanya berkaitan dengan kuantitas pekerjaan, tetapi juga mencakup aspek kualitatif seperti tingkat kesulitan tugas, tekanan waktu, serta tanggung jawab pekerjaan yang dapat menimbulkan kelelahan fisik maupun psikologis pada tenaga kesehatan.

Kedua pernyataan tersebut sejalan dengan kondisi yang ditemukan di Puskesmas Darma, di mana tenaga kesehatan tidak hanya menghadapi volume pekerjaan yang besar akibat luasnya wilayah kerja dan tingginya

kegiatan luar gedung, tetapi juga menanggung berbagai tanggung jawab tambahan, seperti tugas rangkap, pencatatan dan pelaporan program, serta keterlibatan dalam pembuatan konten media sosial untuk promosi kesehatan dan publikasi kegiatan puskesmas. Beragam tugas tersebut harus diselesaikan secara bersamaan dengan pelayanan kepada pasien sehingga meningkatkan tuntutan pekerjaan yang dihadapi tenaga kesehatan. Kondisi ini tercermin dalam hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di Puskesmas Darma mengalami beban kerja tinggi.

Tingginya beban kerja pada sebagian besar tenaga kesehatan di Puskesmas Darma perlu mendapat perhatian serius dari pihak manajemen puskesmas. Pihak puskesmas perlu melakukan analisis beban kerja secara berkala guna mengidentifikasi ketimpangan distribusi tugas antar tenaga kesehatan. Redistribusi tugas yang lebih proporsional, pembatasan perangkapan jabatan atau pengelolaan program secara berlebihan, serta optimalisasi sistem pencatatan dan pelaporan berbasis digital merupakan langkah-langkah yang perlu diupayakan agar beban kerja tenaga kesehatan dapat lebih seimbang dan tidak berdampak negatif terhadap kondisi fisik maupun psikologis tenaga kesehatan itu sendiri.

2. Gambaran Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Darma Tahun 2026

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di Puskesmas Darma patuh terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu sebanyak 50 orang (72,5%), sedangkan tenaga kesehatan yang

tidak patuh sebanyak 19 orang (27,5%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan telah melaksanakan pelayanan sesuai dengan ketentuan dan indikator yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Meskipun sebagian besar tenaga kesehatan telah menunjukkan kepatuhan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM), masih terdapat beberapa tenaga kesehatan yang belum patuh, terutama pada aspek pencatatan dan pelaporan pelayanan. Berdasarkan hasil kuesioner, ketidakpatuhan tersebut terlihat dari adanya tenaga kesehatan yang kadang-kadang melewatkan beberapa prosedur dalam pelayanan, seperti pengukuran antropometri yang seharusnya dilakukan secara langsung namun terkadang hanya mengandalkan keterangan atau ingatan pasien tanpa dilakukan pengukuran ulang, serta menunda pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pelaporan. Berdasarkan hasil penelitian, tenaga kesehatan yang tidak patuh tersebut berasal dari profesi bidan dan perawat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, keterlambatan pencatatan tersebut disebabkan oleh banyaknya tugas lain yang harus dikerjakan, seperti melakukan pelayanan langsung kepada pasien, melakukan kegiatan luar gedung, melakukan perencanaan dan evaluasi program, serta terlibat dalam penyusunan media promosi kesehatan, sehingga pencatatan hasil pelayanan ke dalam aplikasi atau *website*, seperti Sehat Indonesiaku, e-Puskesmas, ASIK, dan SIGIZI, tidak dapat dilakukan secara *real time*.

Akibatnya, hasil pelayanan yang seharusnya diinput pada bulan sebelumnya baru dapat diinput pada bulan berikutnya akibat keterbatasan waktu. Temuan adanya keterlambatan pencatatan dan pelaporan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa kepatuhan pelaporan masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan, dimana ketepatan waktu dan kelengkapan data laporan sering kali belum mencapai target yang ditetapkan.

Tenaga kesehatan yang tidak patuh dalam penelitian ini sebagian besar berasal dari profesi bidan dan perawat. Umi *et al.* (2023) menyatakan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan merupakan tingkat ketaatan dalam melaksanakan ketentuan atau prosedur yang telah ditetapkan sehingga pelayanan dapat berjalan sesuai standar yang berlaku. Selain itu, Foorthuis dan Bos (2012) juga menyatakan bahwa kepatuhan dalam organisasi mencakup ketaatan terhadap prosedur, kebijakan, dan standar yang telah ditetapkan sebagai bentuk tanggung jawab profesional dalam menjalankan tugas. Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan telah patuh terhadap SPM, yang mengindikasikan bahwa pelaksanaan pelayanan pada umumnya telah dilakukan sesuai dengan standar dan ketentuan yang berlaku. Namun demikian, masih ditemukannya keterlambatan dalam pencatatan dan pelaporan menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap SPM belum sepenuhnya optimal pada seluruh aspek pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan pada umumnya

telah patuh dalam pelaksanaan pelayanan kepada pasien, tetapi masih menghadapi kendala dalam pemenuhan aspek administratif pelayanan.

Meskipun masih terdapat kendala dalam aspek administratif pelayanan, secara keseluruhan sebagian besar tenaga kesehatan dalam penelitian ini termasuk dalam kategori patuh terhadap SPM. Berdasarkan hasil penelitian kondisi tersebut diduga tidak terlepas dari karakteristik individu tenaga kesehatan, salah satunya masa kerja. Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar tenaga kesehatan memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun. Tenaga kesehatan yang telah bekerja lebih lama umumnya lebih memahami alur pelayanan, prosedur pencatatan, dan pelaporan sesuai dengan ketentuan SPM sehingga cenderung lebih patuh dalam menjalankan standar pelayanan yang berlaku. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ginting dan Fentiana (2024) yang menyatakan bahwa petugas dengan masa kerja lebih lama memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam menerapkan standar pelayanan di puskesmas. Namun demikian, pengalaman kerja yang lebih lama belum sepenuhnya mampu mengatasi kendala administratif, sehingga keterlambatan dalam pencatatan dan pelaporan masih ditemukan pada sebagian tenaga kesehatan.

Meskipun sebagian besar tenaga kesehatan telah patuh terhadap SPM, masih terdapat tenaga kesehatan yang belum patuh, khususnya dalam aspek pencatatan dan pelaporan pelayanan. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa implementasi standar pelayanan belum terlaksana secara optimal pada seluruh aspek pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan sistem

pencatatan dan pelaporan yang lebih efisien dan terstruktur, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan penggunaan aplikasi pelaporan secara berkala. Pengawasan dan pendampingan yang berkelanjutan dari pihak manajemen puskesmas dalam proses pencatatan dan pelaporan juga menjadi hal yang penting guna menjamin terpenuhinya standar pelaporan SPM secara tepat waktu dan konsisten.

5.2.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Darma Tahun 2026

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Darma Tahun 2026. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 tenaga kesehatan dengan beban kerja rendah, seluruhnya patuh terhadap SPM yaitu sebanyak 22 orang (100%), sedangkan dari 47 tenaga kesehatan dengan beban kerja tinggi, sebanyak 28 orang (59,6%) patuh dan 19 orang (40,4%) tidak patuh terhadap SPM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) yang dikembangkan oleh WHO (2023), dimana beban kerja tenaga kesehatan terdiri dari kegiatan pelayanan utama, kegiatan penunjang, dan kegiatan tambahan. Ketika ketiga jenis beban kerja tersebut harus dilaksanakan secara bersamaan, tenaga kesehatan menghadapi tuntutan pekerjaan yang semakin kompleks sehingga dapat mempengaruhi

kemampuan mereka dalam melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan. Hal ini diperkuat oleh pendapat Hidayat *et al.* (2025) yang menyatakan bahwa tuntutan tugas, pengaturan waktu kerja, dan organisasi kerja mempengaruhi besarnya beban kerja tenaga kesehatan, sedangkan Vanchapo (2020) menyatakan bahwa beban kerja yang berlebihan dapat menimbulkan kelelahan fisik dan psikologis yang berdampak pada kemampuan tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan. Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa seluruh tenaga kesehatan dengan beban kerja rendah patuh terhadap SPM, sedangkan ketidakpatuhan lebih banyak ditemukan pada tenaga kesehatan dengan beban kerja tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden, ditemukan bahwa tenaga kesehatan terkadang menunda pencatatan hasil pelayanan ke dalam aplikasi atau *website*, salah satunya Sehat Indonesiaku, e-Puskesmas, ASIK, dan SIGIZI, karena banyaknya tugas lain yang harus dikerjakan sehingga pencatatan tidak dapat dilakukan secara *real time*. Selain itu, keterlambatan pelaporan juga menjadi temuan dalam penelitian ini, di mana hasil pelayanan yang seharusnya diinput pada bulan sebelumnya baru dapat diinput pada bulan berikutnya akibat keterbatasan waktu. Kondisi ini diperparah dengan adanya tenaga kesehatan yang merangkap sebagai penanggung jawab program sehingga harus membagi waktu antara pelayanan, pengelolaan program, serta tugas administratif. Akibatnya, pencatatan dan pelaporan pelayanan tidak selalu dapat dilaksanakan secara tepat waktu sehingga

ketidakpatuhan lebih banyak ditemukan pada tenaga kesehatan dengan beban kerja tinggi dibandingkan tenaga kesehatan dengan beban kerja rendah.

Sebagian tenaga kesehatan dengan beban kerja tinggi 28 orang tetap patuh terhadap SPM, Kondisi tersebut menunjukkan bahwa selain beban kerja, terdapat kemungkinan faktor lain yang turut mendukung kepatuhan tenaga kesehatan, seperti masa kerja, motivasi kerja, kedisiplinan, lingkungan kerja, serta kepemimpinan. Sebaliknya, ketidakpatuhan pada 19 orang diduga disebabkan oleh variasi tugas yang cukup banyak, di mana tenaga kesehatan tidak hanya menjalankan tugas utama pelayanan kepada pasien, tetapi juga tugas administratif, keterlibatan dalam kegiatan program, tanggung jawab dalam perencanaan dan evaluasi program, serta tugas manajerial, sehingga waktu dan perhatian mereka terbagi dan pencatatan maupun pelaporan pelayanan sesuai SPM menjadi kurang optimal. Hal ini turut terlihat dari variasi ketidakpatuhan berdasarkan profesi.

Berdasarkan distribusi profesi, ketidakpatuhan terhadap SPM paling banyak ditemukan pada profesi bidan sebanyak 13 orang (37,1%) dan perawat sebanyak 6 orang (27,3%). Ketidakpatuhan terhadap SPM dalam penelitian ini ditemukan pada aspek pencatatan dan pelaporan pelayanan, yaitu terkait ketepatan waktu dalam melakukan pencatatan hasil pelayanan dan penyampaian laporan pelayanan sesuai ketentuan SPM. Kondisi ini diduga berkaitan dengan karakteristik tugas pada kedua profesi tersebut yang tidak hanya memberikan pelayanan langsung kepada pasien dan memiliki tanggung jawab tambahan sebagai penanggung jawab program, tetapi juga

terlibat dalam pelayanan rawat jalan serta menjalankan sistem *shift* untuk memberikan pelayanan PONEC dan rawat inap selama 24 jam. Beragamnya tugas dan tanggung jawab tersebut diduga berkontribusi terhadap tingginya beban kerja yang diterima.

Namun, ketidakpatuhan tersebut tidak ditemukan pada seluruh bidan dan perawat. Dari 35 bidan yang menjadi responden, terdapat 7 orang dengan beban kerja rendah dan seluruhnya patuh terhadap SPM. Kondisi serupa juga ditemukan pada profesi perawat, di mana dari 22 perawat terdapat 7 orang dengan beban kerja rendah yang seluruhnya patuh terhadap SPM. Temuan ini menunjukkan bahwa pada profesi yang sama, tingkat kepatuhan terhadap SPM dapat berbeda sesuai dengan besarnya beban kerja yang diterima. Bidan dan perawat dengan beban kerja rendah tetap mampu melaksanakan pelayanan sesuai standar, sedangkan ketidakpatuhan lebih banyak ditemukan pada mereka yang memiliki beban kerja tinggi. Sebaliknya, tenaga kesehatan dengan beban kerja rendah seperti profesi farmasi, laboratorium, rekam medis, serta terapis gigi dan mulut seluruhnya patuh terhadap SPM. Temuan ini menunjukkan bahwa perbedaan karakteristik tugas pada setiap profesi dapat menyebabkan perbedaan beban kerja yang diterima. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan beban kerja rendah cenderung lebih patuh terhadap SPM dibandingkan tenaga kesehatan dengan beban kerja tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ginting dan Fentiana (2024) yang menemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara beban

kerja dengan kepatuhan petugas puskesmas dalam implementasi SOP, dimana petugas dengan beban kerja tinggi lebih cenderung tidak patuh dibandingkan petugas dengan beban kerja rendah. Selain itu, penelitian Adnyana *et al.* (2025) juga menemukan hubungan negatif yang kuat antara beban kerja dan kepatuhan petugas, dimana semakin tinggi beban kerja maka semakin rendah tingkat kepatuhan yang ditunjukkan. Gautama dan Wardani (2025) juga menyatakan bahwa beban kerja berlebih dapat menyebabkan keterlambatan pencatatan dan pelaporan serta berkurangnya waktu untuk memberikan pelayanan sesuai standar teknis yang telah ditetapkan. Penelitian Fauziah *et al.* (2025) juga menemukan bahwa tingginya beban kerja dan pembagian tugas yang tidak merata menjadi salah satu penyebab utama belum tercapainya indikator SPM secara optimal, kondisi yang serupa dengan hasil penelitian ini. Secara keseluruhan, hasil penelitian terdahulu sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa ketidakpatuhan lebih banyak ditemukan pada tenaga kesehatan dengan beban kerja tinggi dibandingkan tenaga kesehatan dengan beban kerja rendah.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Darma. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan beban kerja tinggi cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan tenaga kesehatan dengan beban kerja rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi beban kerja yang diterima tenaga kesehatan, semakin besar kemungkinan tenaga

kesehatan mengalami ketidakpatuhan dalam memenuhi indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), terutama pada aspek pencatatan dan pelaporan pelayanan. Oleh karena itu, pengelolaan beban kerja yang lebih proporsional dapat menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya dalam mendorong kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan. Upaya peningkatan kepatuhan terhadap SPM tidak hanya berfokus pada individu tenaga kesehatan, tetapi juga menjadi bagian dari strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui perbaikan sistem manajemen SDM yang mendukung pelayanan lebih efektif, terstandar, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Darma.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih terdapat beberapa kekurangan dan kelemahan, diantaranya:

1. Penelitian ini hanya berfokus pada variabel beban kerja sebagai faktor yang dihubungkan dengan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap SPM, sehingga belum mengkaji faktor-faktor lain yang turut berhubungan dengan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap SPM.
2. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, sehingga hanya dapat menggambarkan hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan tenaga kesehatan pada satu waktu pengamatan dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat.