

**ANALISIS KEMAMPUAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DAN
IMPLIKASINYA PADA KESELAMATAN PASIEN (STUDI SURVEY DI UPT
PUSKESMAS REJAI KABUPATEN LINGGA KEPULAUAN RIAU)**

***ANALYSIS OF THE CAPABILITY OF HEALTH HUMAN RESOURCES ON
COMMUNITY HEALTH SERVICES AND ITS IMPLICATIONS FOR PATIENT
SAFETY (SURVEY STUDY AT UPT PUSKESMAS REJAI, LINGGA REGENCY,
RIAU ISLANDS)***

Sarah Odorvia Juniarta¹, Sri Rochani Mulyani², Rahadian Malik³
Program Pascasarjana, Universitas Sangga Buana YPKP Bandung, Indonesia
E-mail: dr.via21@gmail.com

ABSTRACT

Health Human Resources (HR) consist of two groups, namely health workers and supporting staff. Health workers are everyone who devotes themselves in the health sector and has knowledge and skills through education in health sector. In services, health workers at the Health Center must work according to Standard Operating Procedures (SOP), and professional ethics. Patient safety is an effort to prevent harm/injury during the patient's health service process. The purpose of this study was to analyze the Capabilities of Health Human Resources (HR), Public Health Services, and Patient Safety; The Influence of Health Human Resources (HR) Capabilities on Public Health Services; The Influence of Public Health Services on Patient Safety; The direct influence of Health Human Resources (HR) Capabilities on Patient Safety; The indirect influence of Health Human Resources (HR) Capabilities on Patient Safety through Public Health Services. The location of the study at UPT Puskesmas Rejai. The objects of this study were Health HR Capabilities, Public Health Services, and Patient Safety. The research method is Quantitative. The results of the study are based on the characteristics of the respondents, the majority of Health Human Resources are dominated by women, young age (31-40 years), with 1-5 years of work experience. The results of the Descriptive Analysis (respondents' opinions) of the Health Human Resources Ability variable are included in the category of Quite High to High with an average scale of 3.5, the Public Health Service variable is included in the category of Quite High to High with an average scale of 3.4, and the Patient Safety variable is included in the category of Quite High to High with an average scale of 3.3. Where the Public Health Service variable is unable to mediate so that the Health Human Resources Ability variable can directly affect the Patient Safety variable.

Keywords: *Health Human Resources, Health Services, Patient Safety.*

ABSTRAK

Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan terdiri dari dua kelompok, yaitu tenaga kesehatan dan tenaga penunjang. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan kemampuan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Dalam pelayanan, tenaga kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), dan etika profesi. Keselamatan pasien adalah suatu upaya pencegahan tidak terjadinya bahaya/cedera selama proses pelayanan kesehatan pasien. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Masyarakat, dan Keselamatan Pasien; Pengaruh Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat; Pengaruh Pelayanan Kesehatan Masyarakat terhadap Keselamatan Pasien; Pengaruh langsung Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan terhadap Keselamatan Pasien; Pengaruh tidak langsung Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan terhadap Keselamatan Pasien melalui Pelayanan

Kesehatan Masyarakat. Lokasi penelitian di UPT Puskesmas Rejai. Objek dalam penelitian ini adalah Kemampuan SDM Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Masyarakat, dan Keselamatan Pasien. Metode Penelitian yaitu Kuantitatif. Hasil penelitian yaitu berdasarkan karakteristik responden, mayoritas SDM Kesehatan didominasi oleh perempuan, usia muda (31-40 tahun), dengan pengalaman kerja 1-5 tahun. Hasil Analisis Deskriptif (pendapat responden) variabel Kemampuan SDM Kesehatan termasuk kategori Cukup Tinggi menuju Tinggi dengan skala rata-rata 3,5, variabel Pelayanan Kesehatan Masyarakat termasuk kategori Cukup Tinggi menuju Tinggi dengan skala rata-rata 3,4, dan variabel Keselamatan Pasien termasuk kategori Cukup Tinggi menuju Tinggi dengan skala rata-rata 3,3. Dimana variabel Pelayanan Kesehatan Masyarakat tidak mampu memediasi sehingga variabel Kemampuan SDM Kesehatan dapat secara langsung memengaruhi variabel Keselamatan Pasien.

Kata Kunci: SDM Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Keselamatan Pasien.

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah suatu lembaga yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk upaya promotif, preventif, kuratif, atau rehabilitatif, yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Untuk mendukung tugas dan tujuannya, sebuah Puskesmas harus memenuhi kriteria berikut: lokasi, fasilitas, infrastruktur, peralatan, staf, apotek, dan laboratorium klinis. Puskesmas wajib mempekerjakan minimal dokter, dokter gigi, perawat, bidan, spesialis promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga kesehatan lingkungan, ahli gizi, apoteker dan/atau teknisi farmasi, teknolog laboratorium medis, dan staf non-kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan pusat kesehatan masyarakat sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.

Pada tahun 2022, Indonesia memiliki 10.374 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang terdiri dari 4.302 unit rawat inap dan 6.072 unit non-rawat inap. Angka ini meningkat

dibandingkan tahun 2021 yang mencatat 10.292 unit, yang terdiri dari 4.201 unit rawat inap dan 6.091 unit non-rawat inap.

Sumber daya manusia (SDM) di sektor kesehatan terdiri dari dua kategori utama: tenaga kesehatan profesional dan tenaga penunjang atau non-kesehatan. Tenaga kesehatan meliputi tenaga medis, psikolog klinis, perawat, bidan, apoteker, tenaga kesehatan masyarakat profesional, spesialis kesehatan lingkungan, ahli gizi, dan praktisi kesehatan lainnya. Pengelompokan ini mencakup beberapa kategori tenaga kesehatan, termasuk tenaga medis seperti dokter, spesialis, dokter gigi, dan ahli gigi.

Tenaga kesehatan adalah mereka yang berkomitmen pada sektor kesehatan dan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan formal, dengan peran spesifik yang membutuhkan kewenangan untuk melaksanakan inisiatif kesehatan. Tenaga kesehatan memainkan peran krusial dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat, memungkinkan individu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kapasitas mereka untuk menjalani hidup sehat, sehingga mencapai tingkat kesehatan tertinggi sebagai investasi dalam pengembangan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan

ekonomi, serta sebagai komponen kesejahteraan secara keseluruhan.

Berdasarkan Permenkes No. 19 Tahun 2024 Pasal 19, Persyaratan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan sebagaimana dimaksud meliputi: “a. Tenaga Medis; b. Tenaga Kesehatan; dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan. Tenaga Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a terdiri atas: a. Dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer; b. dokter; dan c. dokter gigi. Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf b paling sedikit terdiri atas: a. perawat vokasi dan/atau *ners*; b. bidan vokasi dan/atau bidan profesi; c. tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku dan/atau Tenaga Kesehatan masyarakat; d. epidemiolog kesehatan

dan/atau Tenaga Kesehatan masyarakat; e. tenaga sanitasi lingkungan dan/atau Tenaga Kesehatan masyarakat; f. nutrisisionis; g. apoteker; h. tenaga teknologi laboratorium medik; i. psikolog klinis; j. fisioterapis; dan k. terapis gigi dan mulut.dokter atau dokter layanan primer; b. dokter gigi; c. perawat; d. bidan; e. tenaga kesehatan masyarakat; f. tenaga kesehatan lingkungan; g. ahli teknologi laboratorium medik; h. tenaga gizi; dan i. tenaga kefarmasian.”

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022, dalam hal pengelolaan data Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan (Tenaga Kesehatan) dapat dilihat berdasarkan pendekatan tugas dan fungsi.

Tabel 1. SDM Kesehatan (Tenaga Kesehatan) Berdasarkan Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Jenis Pendekatan	Jumlah Tenaga Kesehatan	Persentase (%)
Pendekatan Tugas	1.440.130	71,3%
Pendekatan Fungsi	176.110	12,23%

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022

Pada tahun 2022, total SDM kesehatan di institusi pelayanan kesehatan Indonesia mencapai 2.019.438, terdiri dari 1.440.130 tenaga kesehatan (71,3%) dan 579.308 tenaga penunjang kesehatan (28,7%). Tenaga keperawatan merupakan segmen dominan dari tenaga kesehatan, yaitu 39,15% atau 563.739 orang. Di Indonesia, tenaga medis, yang berperan dalam memberikan layanan di institusi pelayanan kesehatan, berjumlah 176.110 orang, atau 12,23% dari total tenaga kesehatan. Dokter merupakan 60,6% dari 106.717 tenaga medis. Pada

tahun 2022, total tenaga kesehatan yang bekerja di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Indonesia adalah 521.304.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Lingga Tahun 2022, di Kabupaten Lingga terdapat 14 Puskesmas yang tersebar di seluruh kecamatan, terdiri dari 5 Puskesmas Rawat Inap dan 8 Puskesmas Non Rawat Inap, 36 Puskesmas Pembantu, 76 Polindes Desa, 136 Posyandu, dan 2 Puskesmas pembantu.

Tabel 2. Profil Tenaga Kesehatan Kabupaten Lingga Tahun 2022

Tenaga Kesehatan	Jumlah (orang)	Rasio Penduduk (orang)
Dokter Spesialis	9	8.9599 : 100.000
Dokter Umum	60	23.893 : 100.000
Dokter Gigi	14	6.9688 : 100.000

Tenaga Bidan	276	417.97 : 100.000
Tenaga Perawat	293	271.78 : 100.000

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Lingga Tahun 2022

Di Kabupaten Lingga, rasio tenaga medis per 100.000 penduduk (tenaga medis PNS) sangat rendah. Hanya terdapat 9 dokter spesialis dengan rasio 8,9599 per 100.000 penduduk, dan 60 dokter umum dengan rasio 23,893 per 100.000 penduduk.

Terdapat 14 dokter gigi dengan rasio 6,9688 per 100.000 penduduk. Terdapat 276 bidan dengan rasio 417,97 per 100.000 penduduk. Terdapat 293 perawat dengan rasio 271,78 per 100.000 penduduk. Kabupaten Lingga kekurangan tenaga kesehatan lingkungan untuk mengatasi masalah

lingkungan yang berkaitan erat dengan berbagai penyakit yang disebabkan oleh faktor lingkungan.

Pada awal Tahun 2020 dibentuk Puskesmas Rejai, yang mana merupakan pengembangan dari Puskesmas Pembantu Desa Rejai, Puskesmas yang dibentuk adalah Puskesmas dengan tipe rawat jalan, Puskesmas Rejai kini memiliki 10 jejaring yang tersebar di enam desa wilayah kerjanya, yaitu 2 Pustu, dan 8 Polindes. Berdasarkan Profil Puskesmas Rejai Tahun 2023, jumlah tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan Puskesmas Rejai adalah:

Tabel 3. Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Rejai Tahun 2023 & 2024

Tenaga Kesehatan	Tahun 2023 Jumlah (orang)	Tahun 2024 Jumlah (orang)
Dokter Umum	1	2
Dokter Gigi	0	1
Dokter Spesialis / Dokter Spesialis Gigi	0	0
Perawat	7	7
Bidan	11	13
Tenaga Promosi Kesehatan	1	1
Tenaga Kesehatan Lingkungan	1	1
Tenaga Gizi	1	1
Tenaga Kefarmasian / Apoteker	1	1
Ahli Teknologi Laboratorium Medik	1	1
Total	24	28

Sumber: Profil Puskesmas Rejai Tahun 2023 & 2024

Pada tahun 2024, Puskesmas Rejai mempekerjakan total 24 tenaga kesehatan, baik medis maupun non-medis, yang masih belum mencukupi. Saat ini, Puskesmas Rejai mempekerjakan 28 tenaga kesehatan dan 6 tenaga pendukung atau non-kesehatan. Peningkatan tenaga kesehatan dari tahun ke tahun ini dianggap belum memadai, sehingga berpotensi memengaruhi kapasitas layanan.

Berdasarkan Permenkes No. 19 Tahun 2024 Pasal 7, dalam

menyelenggarakan tugas dan fungsinya, Puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan masyarakat (UKM). Dalam Pasal 7 ayat (2)b “menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas pengunjung, dan lingkungan kerja dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.” Oleh karena itu, kita harus berupaya meningkatkan layanan bagi

UKM dan UKP untuk meningkatkan mutu standar kesehatan (Kurniawan, 2019)

Berdasarkan Permenkes No. 19 Tahun 2024 Pasal 19 Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Puskesmas terdiri dari Tenaga Medis; “Tenaga Kesehatan; dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan

mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja. Data dari Aplikasi Renbut UPT Puskesmas Rejai Tahun 2024 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Renbut Puskesmas Rejai Tahun 2024

No.	Jabatan	Kebutuhan (orang)	Kesenjangan (orang)
1.	Dokter	2	-2
2.	Dokter Gigi	1	-1
3.	Perawat	8	-8
4.	Bidan	12	-10
5.	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	2	-2
6.	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1	-1
7.	Nutrisionis	1	-1
8.	Asisten Apoteker	1	-1
9.	Apoteker	1	-1
10.	Penata Laboratorium Kesehatan	1	-1
11.	Pengadministrasi Umum	5	-5
12.	Pengadministrasi Keuangan	1	-1
13.	Juru Mudi	1	-1
14.	Epidemiolog Kesehatan	1	-1
15.	Analisis Data dan Informasi	1	-1

Sumber: Aplikasi Renbut Puskesmas Rejai

Permasalahan sistem kesehatan yang menjadi tantangan adalah kekurangan tenaga kesehatan baik jumlah maupun penempatan demi mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang adil dan merata. Perencanaan kebutuhan jumlah dan jenis tenaga kesehatan seperti hasil diatas dihitung berdasarkan Analisis Beban Kerja (ABK) dengan menggunakan Aplikasi Renbut yang dapat menjadi acuan untuk evaluasi perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Rejai Kabupaten Lingga dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Jika dilihat tentang pelayanan, maka akan cenderung mengaitkan

dengan mutu dan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan itu sendiri. Apakah pelayanan yang selama ini diberikan sudah bermutu dan masyarakat sudah merasa puas. Maka dalam mewujudkan pelayanan yang bermutu serta memberikan kepuasan kepada masyarakat yang dilayani, peran kepala puskesmas sebagai pemangku kebijakan sangat penting. Kepala puskesmas menentukan upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan serta kepuasan masyarakat yang datang ke puskesmas tersebut. Salah satu upaya yang dilakukan untuk peningkatan mutu pelayanan puskesmas tersebut adalah

melalui proses akreditasi puskesmas. (Kurniawan, 2019)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berfungsi sebagai pusat penting bagi pembangunan yang berfokus pada kesehatan, pemberdayaan keluarga dan masyarakat, serta layanan kesehatan primer. Secara komprehensif, Puskesmas mencakup Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) (Kurniawan, 2019)

Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat, tenaga kesehatan puskesmas harus bekerja sesuai standar profesi, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan etika profesi. Selain itu, tenaga kesehatan dalam bekerja wajib mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien termasuk

keselamatan tenaga kesehatan itu sendiri. Puskesmas mendapatkan bantuan dari staf non-kesehatan yang bertugas mengelola administrasi, keuangan, sistem informasi, dan berbagai fungsi operasional. Puskesmas diklasifikasikan menjadi dua kelompok untuk memenuhi kebutuhan publik: berdasarkan atribut wilayah layanannya dan berdasarkan kapasitas operasionalnya (Kurniawan, 2019)

Berikut didapatkan jumlah kunjungan pasien yang berobat di UPT Puskesmas Rejai periode Januari 2024 – Oktober 2024 dan jumlah pasien yang diberikan rujukan ke Rumah Sakit (Poli Dokter Spesialis) untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut.

Tabel 5. Jumlah Kunjungan Pasien dan Rujukan RS (Poli) Januari - Oktober 2024

No.	Bulan & Tahun	Jumlah Kunjungan Pasien (orang)	Jumlah Rujukan RS (Poli) (orang)
1.	Januari 2024	230	10
2.	Februari 2024	344	18
3.	Maret 2024	291	6
4.	April 2024	267	24
5.	Mei 2024	319	25
6.	Juni 2024	270	12
7.	Juli 2024	414	29
8.	Agustus 2024	335	28
9.	September 2024	331	32
10.	Oktober 2024	332	26
Total		3.133	210

Sumber: *ePuskesmas* (Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan)

Dari tabel diatas dapat dilihat jumlah kunjungan pasien yang berobat ke Puskesmas maupun yang meminta Rujukan ke Rumah Sakit tidak mengalami penurunan yang signifikan dengan jumlah paling banyak adalah pada bulan Juli 2024 (414 orang), Februari 2023 (344 orang), dan bulan Agustus 2024 (335 orang), dan yang paling sedikit adalah pada bulan Januari 2024 (230 orang). Sehingga dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang berobat

melebihi kapasitas tenaga kesehatan yang hanya berjumlah 28 orang dan non kesehatan sebanyak 6 orang. Dari tabel diatas jumlah Rujukan ke Rumah Sakit (Poli Dokter Spesialis) adalah paling banyak pada bulan September 2024 yaitu sebanyak 32 orang diberikan Rujukan (Poli) ke Rumah Sakit.

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah standar yang terpenting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Menurut *World Health Organization*

(WHO), keselamatan pasien adalah suatu upaya pencegahan atau tidak terjadinya bahaya/cedera selama proses pelayanan kesehatan pasien (Narullita et al, 2023). Keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan disiplin perawatan kesehatan dengan kompleksitas yang berkembang dalam system pemberian pelayanan kesehatan. Menurut *World Health Organization (WHO)* “*Safety is a fundamental principle of patient care and critical component of quality management*” yang juga berarti keselamatan adalah prinsip dasar perawatan pasien dan komponen penting dari manajemen mutu sebuah pelayanan kesehatan. (Nurhayati, 2021)

Keselamatan pasien mencakup inisiatif yang ditujukan untuk melindungi individu dari praktik perawatan berbahaya melalui penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko, pelaporan dan analisis insiden yang berasal dari cedera pasien, kapasitas untuk belajar dari kejadian ini dan evaluasi selanjutnya, dan pelaksanaan strategi untuk mengurangi risiko dan mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan dalam pemberian perawatan.

Meningkatkan keselamatan pasien membutuhkan kepatuhan yang ketat terhadap protokol kesehatan, yang dirancang untuk mencegah dan mengurangi kemungkinan kesalahan dan cedera selama pemberian perawatan. Fondasi yang kuat ini dapat menunjukkan keselamatan pasien yang berkelanjutan, yang mendukung pemberian layanan kesehatan yang penting dan berkualitas tinggi.

Pelayanan kesehatan berkualitas tinggi harus aman, efektif, dan berfokus pada individu. Lebih lanjut, untuk mencapai manfaat pelayanan kesehatan berkualitas, pelayanan harus cepat, egaliter, terintegrasi, dan efisien. Oleh karena itu, keberhasilan pelaksanaan inisiatif keselamatan pasien memerlukan kebijakan yang eksplisit, kemampuan kepemimpinan yang mumpuni, tenaga kesehatan yang terampil, dan keterlibatan pasien yang kuat di sepanjang rangkaian perawatan (Nurhayati, 2021)

Beberapa penelitian menggambarkan tingkat pelaksanaan keselamatan pasien di beberapa negara di dunia, salah satunya penelitian yang dilakukan di Saudi Arabia terhadap 2.592 perawat, disimpulkan bahwa sebanyak 19,3% perawat melaksanakan praktik keselamatan pasien secara *excellent*, 48,1% sangat baik, 25,3% dapat diterima, 2% buruk, dan 0,2% perawat gagal melaksanakan praktik keselamatan pasien. Dari penelitian lainnya menyimpulkan bahwa 8 dimensi budaya keselamatan pasien yang masih memerlukan perbaikan adalah: komunikasi terbuka, komunikasi dan *feedback* tentang kesalahan, frekuensi laporan kejadian yang tidak diinginkan, transfer informasi antar unit, dukungan manajemen tentang keselamatan pasien, tidak menghakimi untuk kesalahan, pemahaman umum tentang keselamatan pasien, dan kerjasama antar unit. (Ratanto, 2023)

Peneliti melakukan Studi Pendahuluan terhadap ketiga variabel yang akan diteliti:

Tabel 6. Hasil Studi Pendahuluan

No.	Pertanyaan:	Hasil (orang):				
		Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Sangat Kurang Baik

1.	Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan di UPT Puskesmas Rejai	1	2	7	0	0
2.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di UPT Puskesmas Rejai	1	7	2	0	0
3.	Keselamatan Pasien di UPT Puskesmas Rejai	1	4	5	0	0

Sumber: Hasil Kuesioner Studi Pendahuluan di Puskesmas Rejai Tahun 2024

Dari hasil studi pendahuluan diatas diambil sebanyak 10 sampel untuk menjawab kuesioner atau pertanyaan terkait ketiga variabel, maka peneliti ingin lebih lanjut menganalisis kemampuan sumber daya manusia (SDM) kesehatan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat dan implikasinya pada keselamatan pasien di UPT Puskesmas Rejai Kabupaten Lingga Kepulauan Riau.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi objektif pada objek penelitian, khususnya dalam pelayanan kesehatan. Data yang digunakan berupa data kuantitatif, dengan sumber data primer melalui kuesioner, wawancara, observasi,

serta data sekunder dari profil puskesmas, profil kesehatan, dan buku pedoman lainnya. Populasi penelitian adalah seluruh pegawai UPT Puskesmas Rejai Kabupaten Lingga sebanyak 34 orang yang sekaligus dijadikan sampel dengan teknik sampling jenuh (*sensus*). Teknik pengumpulan data meliputi studi pustaka, studi lapangan, wawancara, observasi, dan kuesioner dengan skala Likert. Tahapan penelitian dilakukan mulai dari prapenelitian (koordinasi dan observasi), pelaksanaan (penyebaran kuesioner), hingga pasca pengambilan data (pencatatan, pengoreksian, pengolahan, dan analisis data). Data kemudian diolah melalui tahap editing, coding, dan entry menggunakan komputer agar dapat dianalisis secara sistematis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Uji Kualitas Data

Tabel 7. Hasil Uji Validitas Variabel Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan (X)

	Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan		
	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
X.1	,906**	0,000	34
X.2	,777**	0,000	
X.3	,895**	0,000	
X.4	,650**	0,000	
X.5	,669**	0,000	
X.6	,845**	0,000	
X.7	,818**	0,000	
X.8	,932**	0,000	
X.9	,929**	0,000	
X.10	,896**	0,000	
X.11	,774**	0,000	

X.12	,875**	0,000	
------	--------	-------	--

Berdasarkan hasil Uji Validitas terhadap variabel Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, nilai menunjukkan angka yang signifikan dengan nilai *Sig. (2-tailed)* = 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa

semua indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah *valid* untuk mengukur Kemampuan SDM Kesehatan di UPT Puskesmas Rejai.

Tabel 8. Hasil Uji Validitas Variabel Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y)

	Pelayanan Kesehatan Masyarakat		
	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
Y.1	,829**	0,000	34
Y.2	,936**	0,000	34
Y.3	,928**	0,000	34
Y.4	,908**	0,000	34
Y.5	,909**	0,000	34
Y.6	,939**	0,000	34

Berdasarkan hasil Uji Validitas terhadap variabel Pelayanan Kesehatan Masyarakat semua indikator (Y.1 hingga Y.6) dengan tingkat signifikansi *Sig. (2-tailed)* = 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh indikator

yang digunakan dalam penelitian ini adalah *valid* dalam mengukur Pelayanan Kesehatan Masyarakat di UPT Puskesmas Rejai.

Tabel 9. Hasil Uji Validitas Variabel Keselamatan Pasien (Z)

	Keselamatan Pasien		
	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
Z.1	,904**	0,000	34
Z.2	,862**	0,000	34
Z.3	,907**	0,000	34
Z.4	,960**	0,000	34
Z.5	,863**	0,000	34
Z.6	,892**	0,000	34

Berdasarkan hasil Uji Validitas terhadap variabel Keselamatan Pasien, semua indikator (Z.1 hingga Z.6) menunjukkan tingkat signifikansi *Sig. (2-tailed)* = 0,000 < 0,05, maka dapat

disimpulkan bahwa semua indikator yang digunakan adalah *valid* dalam mengukur Keselamatan Pasien di UPT Puskesmas Rejai.

Tabel 10. Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics		
Variabel	Cronbach's Alpha	N of Items
Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan	0,958	12
Pelayanan Kesehatan Masyarakat	0,957	6
Keselamatan Pasien	0,952	6

Berdasarkan hasil Uji Reliabilitas dengan metode *Cronbach's Alpha*, seluruh variabel dalam penelitian ini menunjukkan tingkat Reliabilitas yang sangat tinggi. Secara umum, nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ yang menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan adalah reliabel, sehingga

dapat disimpulkan bahwa seluruh instrumen dalam penelitian ini memiliki konsistensi yang sangat baik dan layak digunakan untuk Analisis Kemampuan SDM Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Implikasinya pada Keselamatan Pasien.

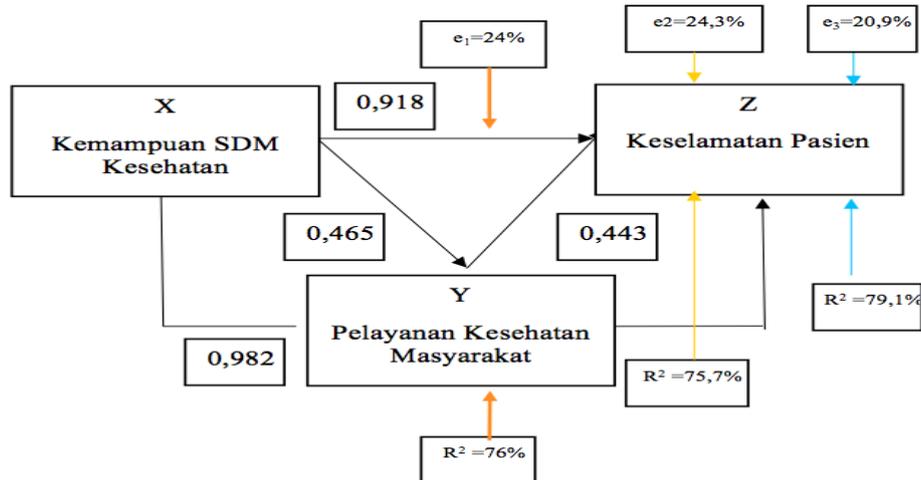
Tabel 11. Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		34
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0,0000000
	Std. Deviation	2,13249401
Most Extreme Differences	Absolute	0,112
	Positive	0,095
	Negative	-0,112
Test Statistic		0,112
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}

Hasil Uji Normalitas menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* menunjukkan hasil dengan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar $0,200 > 0,05$, sehingga analisis statistik parametrik dapat dilakukan lebih lanjut tanpa masalah terkait distribusi data yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa data dalam penelitian Analisis Kemampuan SDM Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Implikasinya pada Keselamatan Pasien di UPT Puskesmas Rejai terdistribusi normal.

Hasil Uji Statistik (Analisis Verifikatif) Analisis Jalur (*Path Analysis*)

Analisis jalur merupakan pengembangan dari analisis regresi linear berganda yang digunakan untuk memperkirakan hubungan kausal antar variabel dalam model kausal yang telah ditentukan sebelumnya berdasarkan teori. Dengan kata lain, analisis jalur adalah metode untuk mengevaluasi pola hubungan antara variabel dengan dasar teoritis yang kuat. Namun, analisis jalur tidak dapat digunakan untuk menentukan hubungan sebab-akibat secara langsung, maupun sebagai pengganti metode lain dalam mengidentifikasi hubungan kausal antar variabel. Hubungan kausal dalam analisis ini ditentukan melalui model yang dirancang berdasarkan landasan teori.



Gambar 1. Model Diagram Jalur Lengkap

Nilai koefisien jalur pada model diagram jalur lengkap, diperoleh dari tabel *coefficients* di bawah ini:

Tabel 12. Coefficients

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	0.861	2.073		0.415	0.681
	XTOTAL	0.265	0.118	0.465	2.245	0.032
	ZTOTAL	0.430	0.201	0.443	2.138	0.041

a. Dependent Variable: YTOTAL

Tabel 13. Coefficients

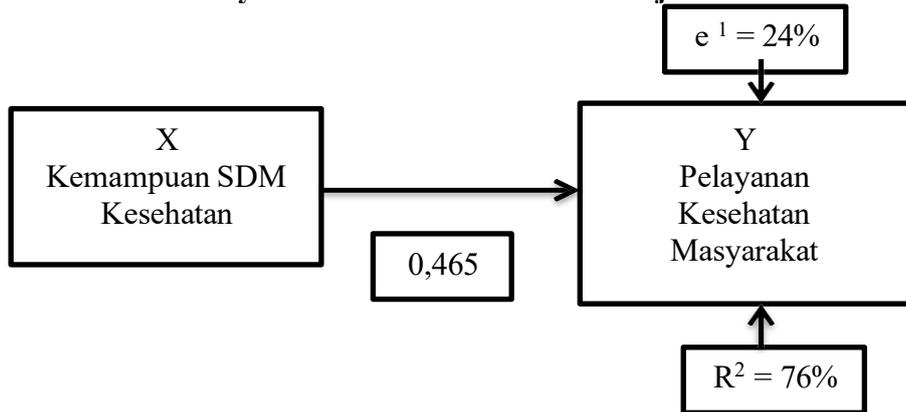
Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-2.870	1.748		-1.642	0.110
	XTOTAL	0.538	0.041	0.918	13.113	0.000

a. Dependent Variable: ZTOTAL

Dengan demikian hasil analisis jalur ini memberikan gambaran bahwa Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat memiliki

pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap Keselamatan Pasien, yang dimediasi oleh Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Pengaruh Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di UPT Puskesmas Rejai



Gambar 2. Diagram Jalur Pengaruh Variabel X terhadap Variabel Y

Tabel 14. Koefisien Determinasi Variabel X terhadap Variabel Y

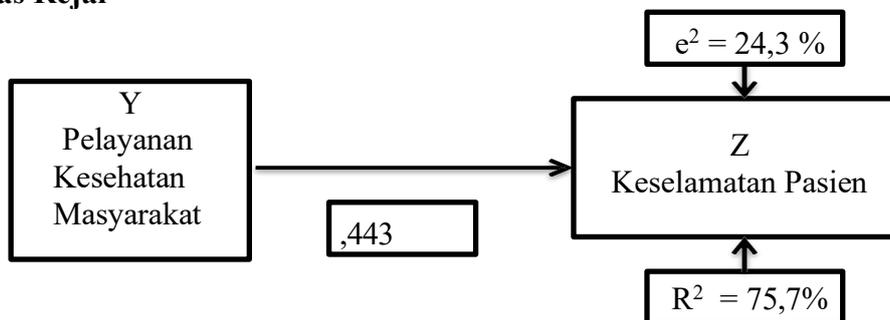
Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,872 ^a	0.760	0.753	2.60067

a. Predictors: (Constant), XTOTAL

Hasil analisis nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,760 mengindikasikan bahwa 76% variasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat dapat dijelaskan oleh Kemampuan Sumber

Daya Manusia (SDM) Kesehatan, sedangkan 24% dipengaruhi oleh variabel yang lainnya.

Pengaruh Pelayanan Kesehatan Masyarakat Terhadap Keselamatan Pasien di UPT Puskesmas Rejai



Gambar 3. Diagram Jalur Pengaruh Variabel Y terhadap Variabel Z

Tabel 15. Koefisien Determinasi Variabel Y terhadap Z

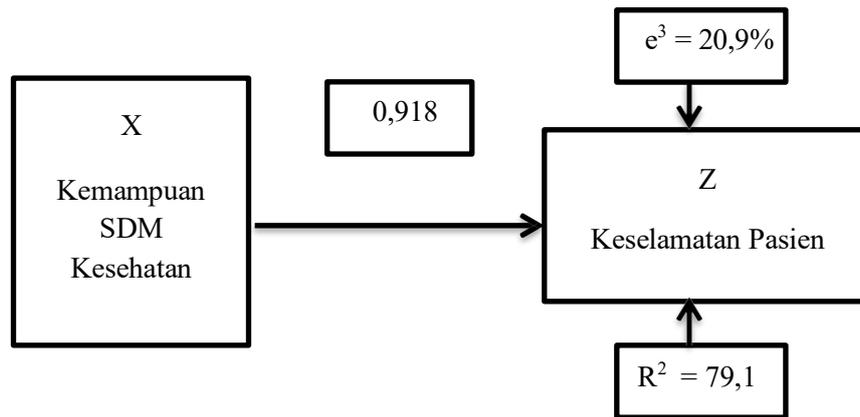
Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,870 ^a	0.757	0.750	2.69409

a. Predictors: (Constant), YTOTAL

Pelayanan Kesehatan Masyarakat di UPT Puskesmas Rejai memiliki pengaruh signifikan terhadap Keselamatan Pasien. Berdasarkan hasil analisis jalur, diketahui bahwa nilai koefisien jalur (pzy) sebesar 0,443 menunjukkan hubungan yang cukup kuat antara Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Keselamatan Pasien. Nilai *error* (e) sebesar 24,3%

menunjukkan faktor lain yang turut memengaruhi Keselamatan Pasien di luar Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Selain itu, nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,757 menunjukkan bahwa 75,7% variasi dalam Keselamatan Pasien dapat dijelaskan oleh kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat, sedangkan 24,3% dipengaruhi oleh faktor lain.

Pengaruh Langsung Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Terhadap Keselamatan Pasien di UPT Puskesmas Rejai



Gambar 4. Diagram Jalur Pengaruh Langsung Variabel X terhadap Variabel Z

Tabel 16. Koefisien Determinasi Variabel X terhadap Variabel Z

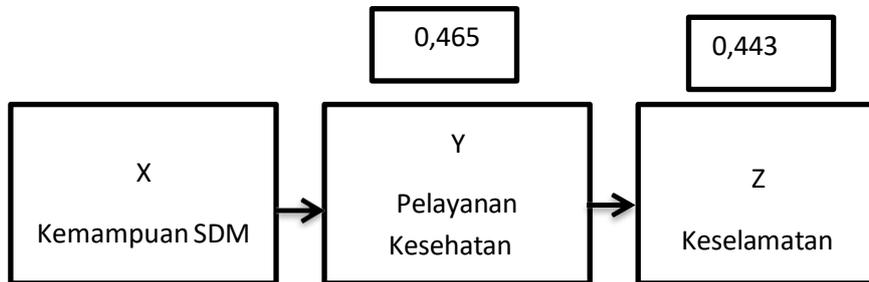
Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,889 ^a	0.791	0.778	2.46672

a. Predictors: (Constant), ZTOTAL, XTOTAL

Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan memiliki pengaruh langsung dan signifikan terhadap Keselamatan Pasien di UPT Puskesmas Rejai. Berdasarkan hasil analisis jalur, koefisien pengaruh Kemampuan SDM Kesehatan terhadap Keselamatan Pasien (pzx) adalah sebesar 0,918. Ini menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu satuan standar dalam Kemampuan SDM Kesehatan dapat meningkatkan Keselamatan Pasien

sebesar 0,918 satuan standar. Nilai *error* (e) sebesar 20,9% menunjukkan bahwa terdapat faktor lain di luar Kemampuan SDM Kesehatan yang turut memengaruhi Keselamatan Pasien. Sementara itu, nilai koefisien determinasi (R^2) menunjukkan bahwa 79,1% variasi Keselamatan Pasien dapat dijelaskan oleh Kemampuan SDM Kesehatan, sedangkan 20,9% dipengaruhi oleh faktor lainnya.

Pengaruh Tidak Langsung Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Terhadap Keselamatan Pasien Melalui Pelayanan Kesehatan Masyarakat di UPT Puskesmas Rejai



Gambar 5. Diagram Jalur Pengaruh Tidak Langsung Variabel X terhadap Variabel Z Melalui Y

Tabel 17. Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung

Variabel	Pengaruh Langsung	Pengaruh Tidak Langsung
Pengaruh Kemampuan SDM Kesehatan terhadap Keselamatan Pasien (X-Z)	$0,918 \times 0,918 = 0,842 = \mathbf{84,2\%}$	
Pengaruh Kemampuan SDM Kesehatan terhadap Keselamatan Pasien melalui Pelayanan Kesehatan Masyarakat (X-Y-Z)		$0,465 \times 0,443 = 0,205 = \mathbf{20,5\%}$

Tabel di atas menunjukkan pengaruh langsung lebih besar dari pengaruh tidak langsung atau 84,2 % > 20,5%. Artinya variabel Pelayanan Kesehatan Masyarakat tidak mampu memediasi atau tidak menguatkan variabel Keselamatan Pasien. Dengan demikian variabel Kemampuan SDM Kesehatan dapat secara langsung mempengaruhi variabel Keselamatan Pasien.

Koefisien Korelasi

Koefisien korelasi digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara variabel-variabel penelitian, yaitu Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Masyarakat, dan Keselamatan Pasien.

Tabel 18. Hasil Koefisien Korelasi dan Koefisien Determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,889 ^a	,791	,778	2,46672

Nilai R = 0,889 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara variabel eksogen

(Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan), variabel *intervening* (Pelayanan Kesehatan Masyarakat) dan variabel endogen (Keselamatan Pasien).

Semakin baik kompetensi SDM Kesehatan, semakin baik pula pelayanan yang dapat diberikan sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien. Hubungan yang kuat ini mendefinisikan pentingnya peran kompetensi SDM Kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta hasil yang dicapai.

Koefisien Determinasi

Adapun hasil koefisien determinasi dalam penelitian ini nilai $R^2 = 0,791$ menunjukkan bahwa 79,1% variasi dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Keselamatan Pasien dapat dijelaskan oleh Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan.

Hasil Uji Hipotesis (Uji-t (Parsial)) Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Berpengaruh

Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan menjadi hal yang utama dalam menciptakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang efektif dan berkualitas. SDM Kesehatan yang memiliki pengetahuan, keterampilan, serta sikap profesional mampu memberikan pelayanan yang berorientasi pada Keselamatan Pasien. Dalam konteks ini, peran SDM Kesehatan di UPT Puskesmas Rejai menjadi sangat penting, mengingat Pelayanan Kesehatan Masyarakat bergantung pada kompetensi SDM Kesehatan dalam menjalankan tugasnya sesuai standar operasional prosedur (SOP).

Tabel 19. Hasil Uji Hipotesis Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Berpengaruh Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-,375	2,099		-,179	,859
	Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan	,496	,049	,872	10,076	,000

A. Dependent Variable: Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan hasil Uji Hipotesis, nilai signifikansi yang didapatkan yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga menunjukkan bahwa Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan berpengaruh terhadap kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di UPT Puskesmas Rejai.

Pelayanan Kesehatan Masyarakat Berpengaruh Terhadap Keselamatan Pasien

Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang berkualitas memegang peranan penting dalam menjamin Keselamatan Pasien. Pelayanan Kesehatan Masyarakat seperti kesopanan dan keramahan, tanggung jawab, penyimpanan data pasien, fasilitas sistem informasi, kemudahan mendapatkan pelayanan, serta kenyamanan saat berobat, akan

memberikan dampak terhadap Keselamatan Pasien.

Tabel 20. Hasil Uji Hipotesis Pelayanan Kesehatan Masyarakat Berpengaruh Terhadap Keselamatan Pasien

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,356	1,877		,722	,475
	Pelayanan Kesehatan Masyarakat	,896	,090	,870	9,989	,000

A. Dependent Variable: Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil Uji Hipotesis, nilai signifikansi yang didapatkan yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga menunjukkan bahwa Pelayanan Kesehatan Masyarakat memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap Keselamatan Pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat berpengaruh terhadap Keselamatan Pasien di UPT Puskesmas Rejai.

Secara Langsung Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Berpengaruh Terhadap Keselamatan Pasien

Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan merupakan

salah satu aspek dalam penyelenggaraan pelayanan yang berorientasi pada Keselamatan Pasien. Kompetensi tenaga kesehatan, termasuk pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan dalam melaksanakan tugas sesuai standar operasional prosedur (SOP), memiliki pengaruh langsung terhadap Keselamatan Pasien. Penjelasan ini akan memberikan gambaran mengenai keterkaitan antara Kemampuan SDM Kesehatan dengan tercapainya Keselamatan Pasien di UPT Puskesmas Rejai.

Tabel 21. Hasil Uji Hipotesis Secara Langsung Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Berpengaruh Terhadap Keselamatan Pasien

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-2,870	1,748		-1,642	,110
	Kemampuan Sumber Daya Manusia Kesehatan	,538	,041	,918	13,113	,000

A. Dependent Variable: Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil Uji Hipotesis, nilai signifikansi yang didapatkan yaitu

$0,000 < 0,05$, sehingga menunjukkan bahwa secara langsung Kemampuan

Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Keselamatan Pasien.

Secara Tidak Langsung Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Berpengaruh Terhadap Keselamatan Pasien Melalui Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Kemampuan SDM Kesehatan tidak hanya memberikan dampak langsung terhadap Keselamatan Pasien tetapi memengaruhi Pelayanan

Kesehatan Masyarakat. Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang baik merupakan gambaran dari Kemampuan SDM Kesehatan dalam menjalankan perannya. Hubungan ini menunjukkan bahwa Kemampuan SDM Kesehatan dapat meningkatkan Keselamatan Pasien secara tidak langsung melalui perbaikan Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang diberikan.

Tabel 22. Uji Sobel

	Masukan:	Statistik uji:	Kesalahan Standar:	nilai p :
A	0.162	Uji Sobel: 2.88585346	0.01263058	0.00390354
B	0.225	Tes Aroian: 2.84981609	0.0127903	0.00437445
adalah sebuah	0.031	Uji Goodman: 2.92329348	0.01246881	0.0034635
aku b	0.065	Reset all	Menghitung	

Hasil dari Uji Sobel, diperoleh nilai $2,88 > 0,005$. Uji Sobel digunakan untuk menguji pengaruh tidak langsung Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan terhadap Keselamatan Pasien melalui Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Dengan demikian menunjukkan bahwa Pelayanan Kesehatan Masyarakat secara parsial tidak memediasi Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dengan Keselamatan Pasien. Artinya jika SDM Kesehatan memiliki kemampuan yang baik dan sesuai dengan standar regulasi kesehatan, maka akan mampu dalam menjamin keselamatan pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Analisis Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat, dan Implikasinya pada Keselamatan Pasien di UPT Puskesmas Rejai, maka disimpulkan sebagai berikut:

1. Responden memberikan pendapat terhadap Kemampuan Sumber Daya

Manusia (SDM) Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Masyarakat, dan Keselamatan Pasien, dengan hasil Cukup Tinggi menuju Tinggi. Dengan demikian hal tersebut masih menjadi perhatian agar dapat ditingkatkan lebih lagi.

2. Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
3. Pelayanan Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap Keselamatan Pasien.
4. Secara langsung Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
5. Secara tidak langsung Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat melalui Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Hasil Uji Sobel menunjukkan bahwa Pelayanan Kesehatan Masyarakat secara parsial tidak

memediasi/menguatkan pengaruh Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan terhadap Keselamatan Pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I.M.S., Trisnadewi, N.W., Oktaviani, N.P., Munthe, S.A., Hulu, V.T., Budiastutik, I., Ramdany, A.F., Fitriani, R., Rahmiati, P., Lusiana, S.A., Susilawaty, A., Sianturi, E., Suryana. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis, 044/SUT/2021.
- Ariany, A. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Tenaga Medis Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Kecamatan Haruai Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan. *eJournal Administrasi Negara*: Vol. V, No. 4, 6883-6896.
- Arifin, S., et al. (2023). *Determinan Kinerja Karyawan Puskesmas*. Uwais Inspirasi Indonesia, Jawa Timur, Cetakan I, ISBN 978-623-133-199-1.
- Calundu, R. (2018). *Manajemen Kesehatan*. Sah Media, Indonesia
- Daengs GS, A. (2022). *Membangun Kinerja Karyawan Berbasis Kompetensi*. Unitomo Press, Surabaya, Jawa Timur, Cetakan I, ISBN: 978-623-6665-31-2.
- Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lingga. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Lingga Tahun 2022*, Kabupaten Lingga.
- Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Puskesmas Rejai. (2021). *Profil puskesmas Rejai 2020*, Kabupaten Lingga.
- Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Puskesmas Rejai. (2024). *Profil puskesmas Rejai 2023 & 2024*, Kabupaten Lingga.
- Febrianti, I.T. (2022). Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *ResearchGate Journal*.
- Feri, N., Fithriana, N. (2019). Pengaruh Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi pada Puskesmas Kendalsari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang). *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik)*, Vol. VIII, No. 2, ISSN: 2442-6962.
- Frangky, S., Saragi, S. (2020). Pengaruh Kualitas SDM Terhadap Pelayanan di Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat. *Jurnal Publik Reform Undhar*, Medan, Edisi 7.
- Ghozali. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariete dengan Program IBM SPSS 23*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, Edisi 8.
- Hadi, I. (2016). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*: Deepublish.
- Handayani, H.P. (2024). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Jurnal Ekonomika dan Manajemen*, Vol. XIII, No. 1, P-ISSN: 2252-6226 E-ISSN: 2622-8165.
- Jaya, I.M.L.M. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Quadrant, Yogyakarta, Cetakan III, ISBN: 978-623-244-156-9.
- Jamaluddin, H. (2023). *Perilaku Organisasi*. Kencana, Rawamngun, Jakarta, Cetakan I, ISBN 978-623-384-508-3
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Sekretariat Jenderal Kementerian

- Kesehatan RI, Jakarta.
- Kurniati, A., Efendi, F. (2012). *Kajian SDM Kesehatan di Indonesia*. Salemba Medika, ISBN: 978-602-8570-98-5.
- Kurniawan, A., Azman., Zaenal, A. (2019). *Kesehatan Masyarakat di Daerah Terpencil*.
- LeutikaPrio, Yogyakarta, Cetakan I.
- Lelyana, N. (2023). *Manajemen Strategis Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Indonesia Emas Group, Bandung, Cetakan I.
- Narullita, D., et al. (2023). *Manajemen Keselamatan Pasien*. PT. Media Pustaka Indo, Jawa Tengah, Cetakan I.
- Ningsih, K.P. (2022). *Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat*. Pradina Pustaka, Cetakan I. Nurhayati. (2021). *Keselamatan Pasien dan Kesehatan Kerja Dalam Keperawatan*. Syiah Kuala University Press, Aceh, Cetakan I.
- Ramopoly, I.H., et al. (2024). *Buku Ajar Psikologi Pendidikan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Kota Jambi, Cetakan I, ISBN: 978-623-514-069-8.
- Ratanto, Ns., Ningtyas, R., Vebry, dr., Novi, Ns., Deswani, Ns., Diyah, Dr., Yulia, Ns., Suryati. (2023). *Manajemen Patient Safety*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Jambi, Cetakan I, ISBN: 978-623-8345-50-2.
- Rimalivia, N. (2023). Analisis Ketersediaan Sumber Daya Manusia di Bidang Kesehatan: Optimalisasi dan Strategi Manajemen Sumber Daya. *ResearchGate Journal* (<https://www.researchgate.net/publication/376609120>).
- Rochani, S. (2021). *Metodologi Penelitian*. Widina Bhakti Persada, Bandung, Cetakan I, ISBN 978-623-6092-17-0.
- Ryadi, A. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Andi, Yogyakarta, Edisi 1, Cetakan I, ISBN 987-29-5585-9.
- Sianturi, E., Pardosi, M., Surbakti E. (2018.) *Kesehatan Masyarakat: Zifatama Jawara*.
- Sofyandi, A. (2024). *Manajemen Puskesmas dan Rumah Sakit*. Kencana, Jakarta, Cetakan ke-1, ISBN 978-623-384-711-7.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta, Bandung, Cetakan I. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R dan D*. Alfabeta, Bandung, Edisi 2, Cetakan III.
- Sujarweni, V.W., et al. (2024). *Pengantar Manajemen*. Anak Hebat Indonesia, Yogyakarta, Cetakan I, ISBN: 978-623-164-550-0.
- Supomo, R., Nurhayati, E. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yrama Widya, Bandung, Cetakan I, ISBN 978-602-277-724-3.
- Suryana. (2010). *Metodologi Penelitian*: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Syamsul., Musdalifah., et al. (2021). *Pengantar Kesehatan Masyarakat*. Insania, Cirebon, Cetakan I.
- Wello, M.B., et al. (2021). *Developing Interpersonal Skills*. CV. Beta Aksara, Kota Batu, Jawa Timur, Cetakan I.
- Yusuff, A.A. (2023). *Pengaruh Motivasi Kerja, Kemampuan Kerja, dan Kedisiplinan terhadap Kinerja Pegawai*. NEM.
- Zahra, A., Shafa, F., Mulya, Tiara, I., Sangha, S., Trisnawati. W. (2022). Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Terhadap

Kualitas Pelayanan UKM di
Puskesmas Ciomas, *ReseachGate
Journal*

(<https://www.researchgate.net/publication/361498877>).

Zakaria, F.M. (2017). Pengaruh Kualitas
Pelayanan dan Sasaran
Keselamatan Pasien Terhadap
Kepuasan Pasien Rumah Sakit
Prima Husada Malang.