

**ANALISIS PERENCANAAN
SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN**

DEWI PRIHATINI
RIZKIY SHOFIAH

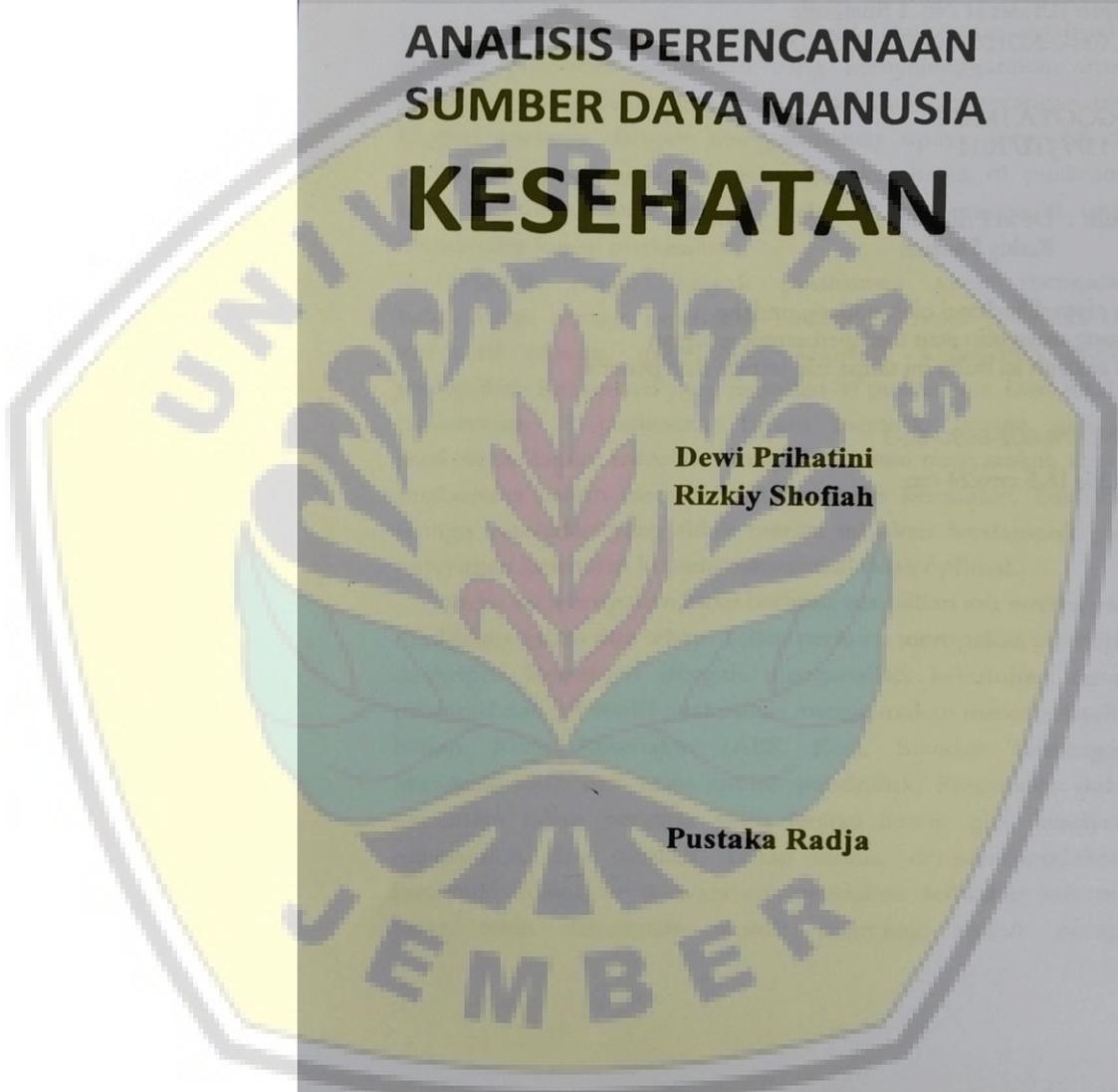
PUSTAKA
RADJA

ANALISIS PERENCANAAN
SUMBER DAYA MANUSIA

KESEHATAN

Dewi Prihatini
Rizkiy Shofiah

Pustaka Radja



**ANALISIS PERENCANAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN @2020**

Diterbitkan Oleh :
Penerbit Buku Pustaka Radja, Mei 2020
Kantor: Jl.Tales II No. 1 Surabaya
Tlp. 031-72001887. 081249995403

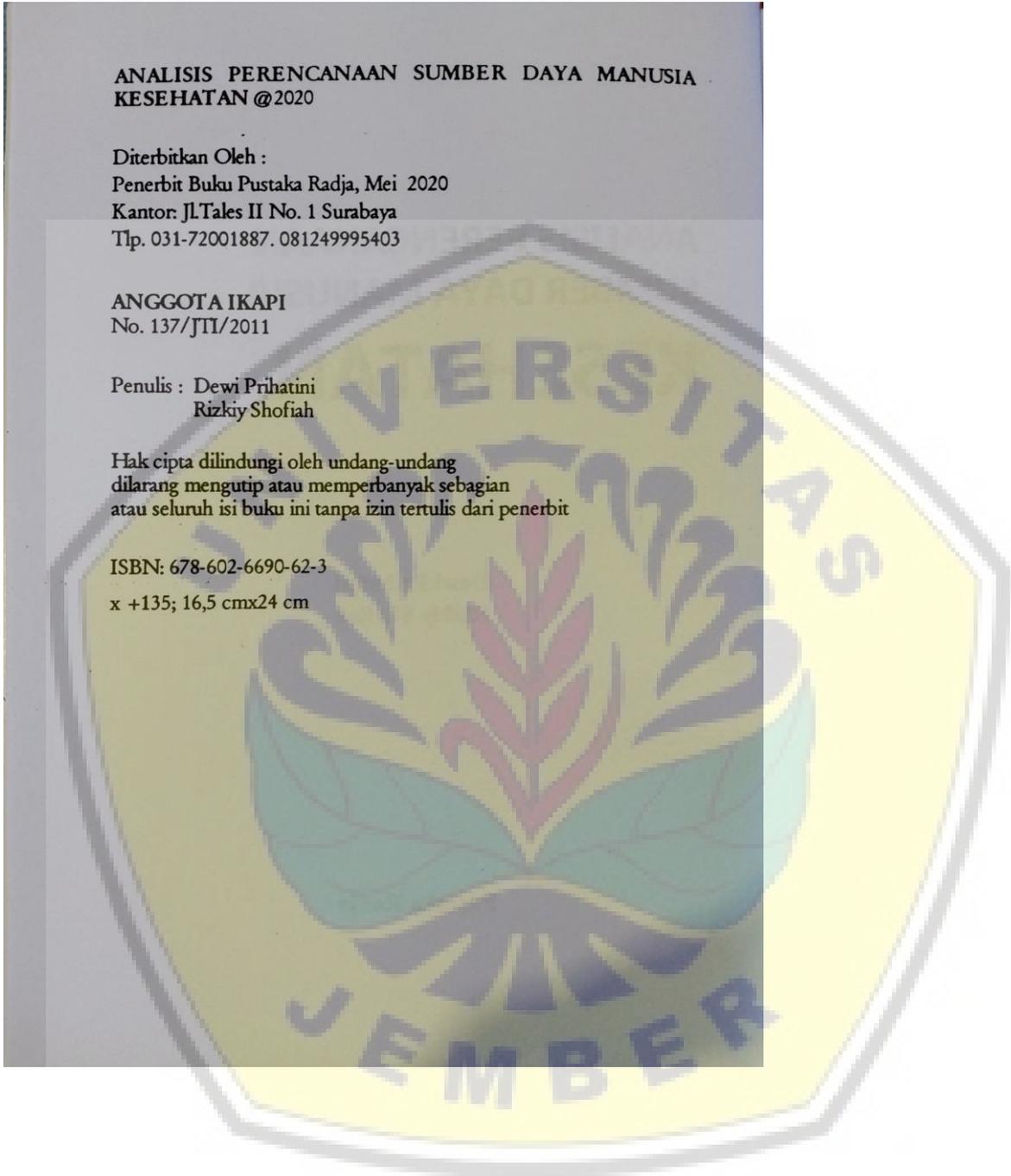
ANGGOTA IKAPI
No. 137/JTI/2011

Penulis : Dewi Prihatini
Rizkiy Shofiah

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang
dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian
atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

ISBN: 678-602-6690-62-3

x +135; 16,5 cmx24 cm



PENGANTAR PENULIS

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan di lapangan, baik preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan pada tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas harus didukung oleh tenaga kesehatan yang memadai untuk menunjang fungsi puskesmas.

Namun, masih banyak puskesmas yang mengalami kekurangan tenaga kesehatan terutama tenaga promotif dan preventif (Analis, gizi, SKM, sanitasi). Kabupaten Jember merupakan Kabupaten yang memiliki 50 puskesmas. Dari total 50 puskesmas, 28 puskesmas belum memiliki tenaga gizi, 36 puskesmas belum memiliki tenaga kesehatan masyarakat, dan 30 puskesmas belum memiliki tenaga analis kesehatan. Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata ini akan berdampak pada pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak optimal.

Buku ini merupakan buku berbasis penelitian *mix method* yang dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menganalisis kebutuhan tenaga promotif dan preventif puskesmas menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes), Standar Ketenagaan Minimal(SKM), dan rasio jumlah penduduk. Responden dalam penelitian tahap pertama yaitu tenaga analis, gizi, kesehatan masyarakat, dan sanitasi. Tahap kedua, dengan pendekatan kualitatif dilakukan wawancara mendalam terhadap informan

yang telah ditentukan untuk mengkaji terkait petugas perencanaan, tahapan atau proses perencanaan SDMK puskesmas, anggaran, dan kendala dalam proses perencanaan.

Informan dalam penelitian tahap kedua yaitu kepala Tata Usaha dan informan tambahan yang memenuhi kriteria inklusi meliputi tenaga analis, gizi, kesehatan masyarakat, dan sanitasi. Penelitian ini dilakukan pada tiga Puskesmas di Kabupaten Jember yang memenuhi kriteria puskesmas daerah perkotaan, perdesaan, dan pesisir yang memiliki jumlah penduduk tertinggi serta memiliki tenaga analis, gizi, kesehatan masyarakat, dan sanitasi berdasarkan data Dinas Kesehatan. Lokasi penelitian tersebut yaitu Puskesmas Silo 2, Puger, dan Sumbersari.

Ada banyak informasi penting dalam buku ini, terutama tentang hasil analisis dengan metode ABK Kesehatan, standar ketenagaan minimal, dan jumlah tenaga kesehatan berdasarkan rasio penduduk menunjukkan bahwa seluruh puskesmas yang menjadi lokasi penelitian masih membutuhkan tenaga analis kesehatan dan gizi. Tenaga gizi masih dibutuhkan di Puskesmas Puger dan Sumbersari. Sedangkan tenaga sanitasi masih dibutuhkan di Puskesmas Silo 2 dan Puger. Hasil analisis menunjukkan, metode yang tepat digunakan Puskesmas Silo 2 dan Puskesmas Sumbersari untuk peramalan kebutuhan tenaga kesehatan jangka pendek yaitu metode standar ketenagaan minimal (SKM), sedangkan untuk puskesmas Puger dengan menggunakan metode analisis beban kerja kesehatan.

Hasil data yang diperoleh melalui wawancara mendalam bersama informan menyebutkan puskesmas tidak memiliki tenaga khusus untuk perencanaan SDMK, dan bagian kepegawaian langsung dilaksanakan oleh kepala TU dengan koordinasi bersama kepala puskesmas. Proses perencanaan SDMK secara garis besar puskesmas hanya melakukan peramalan kebutuhan

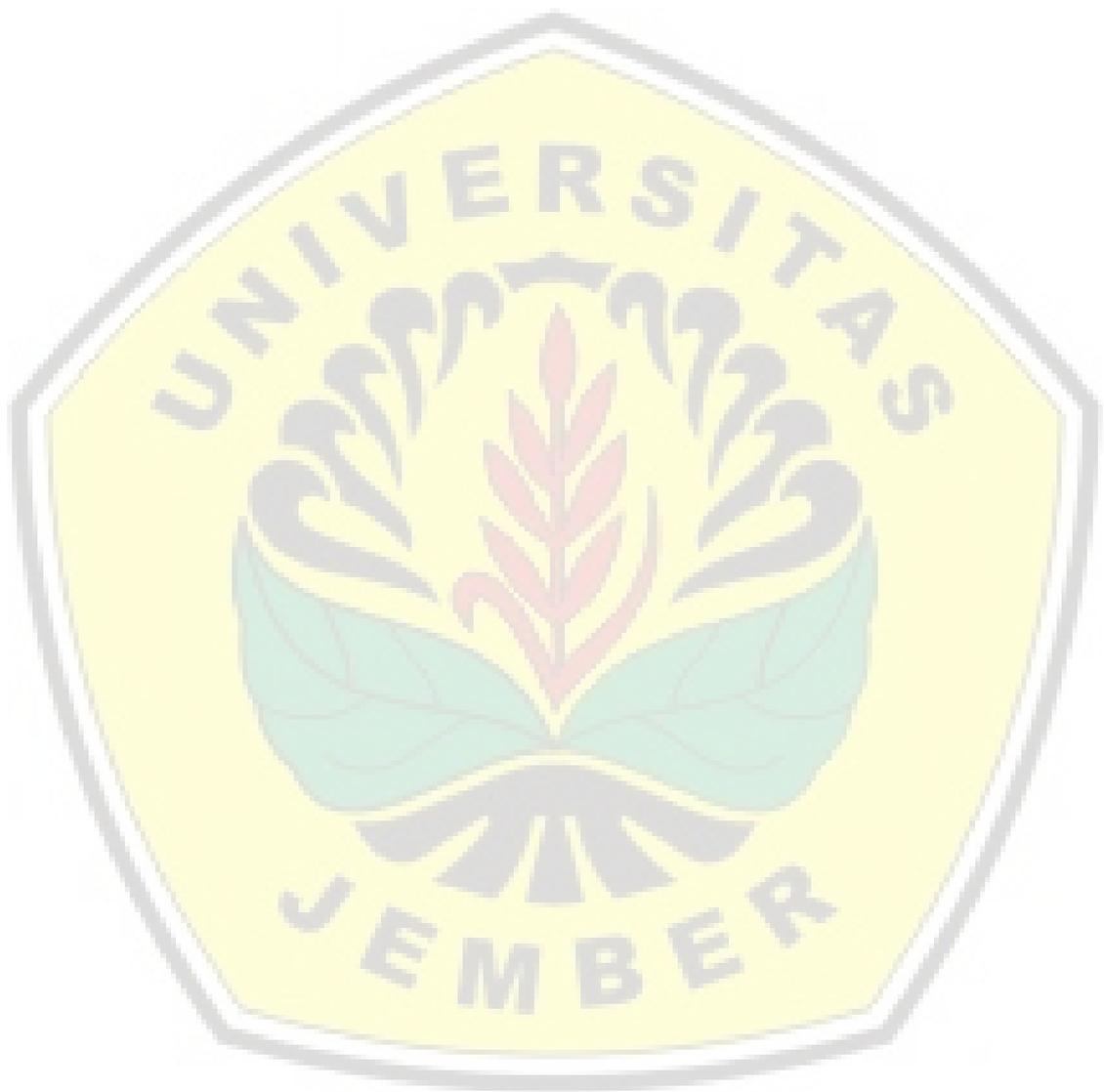
SDMK, dan jumlah kebutuhan tersebut diajukan pada Dinas Kesehatan. Sedangkan untuk proses pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan tersebut menunggu keputusan dari Dinas Kesehatan. Puskesmas tidak memiliki anggaran khusus atau lebih untuk proses perencanaan ataupun mengadakan rekrutmen sendiri. Kendala yang dihadapi puskesmas dalam proses perencanaan SDMK yaitu keterbatasan kapasitas puskesmas untuk melakukan pemenuhan kebutuhan SDMK, anggaran untuk perencanaan SDMK, dan metode yang digunakan untuk peramalan kebutuhan SDMK yang belum baku.

Oleh karena itu, buku berjudul "Analisis Perencanaan Sumber Daya manusia Kesehatan" menjadi buku menarik yang kaya dengan data, teori dan analisis SDMK, khususnya di Kabupaten Jember.

Terima kasih pada Prof. MN. Harisudin atas motivasinya. Juga pada Bu Robiatul Adawiyah atas penerbitan buku ini melalui Pustaka Radja.

Akhirnya, selamat membaca !





DAFTAR ISI

Cover ~i

Pengantar Penulis ~ iii

Daftar Isi ~vii

Daftar Singkatan ~ix

Bab 1 PENDAHULUAN ~ 1

1.1 latar Belakang ~ 1

1.2 fokus Penelitian ~ 7

1.3 Tujuan ~ 7

1.4 Manfaat ~ 8

Bab 2 TINJAUAN PUSTAKA ~ 9

2.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) ~9

2.2 Perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) ~ 12

2.3 Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)~14

2.4 Puskesmas ~ 28

2.5 Theoretical Mapping ~ 36

2.6 Research Gap ~ 45

2.7 Kerangka Teori ~46

2.8 Kerangka Konseptual Penelitian ~47

Bab 3 METODE PENELITIAN ~ 49

3.1 Jenis Penelitian ~ 49

3.2 Tahap Pertama Penelitian ~ 49

3.3 Tahap Kedua Penelitian~56

3.4 Alur Penelitian ~62

Bab 4 Hasil Dan Pembahasan ~ 65

4.1 Hasil Penelitian ~65

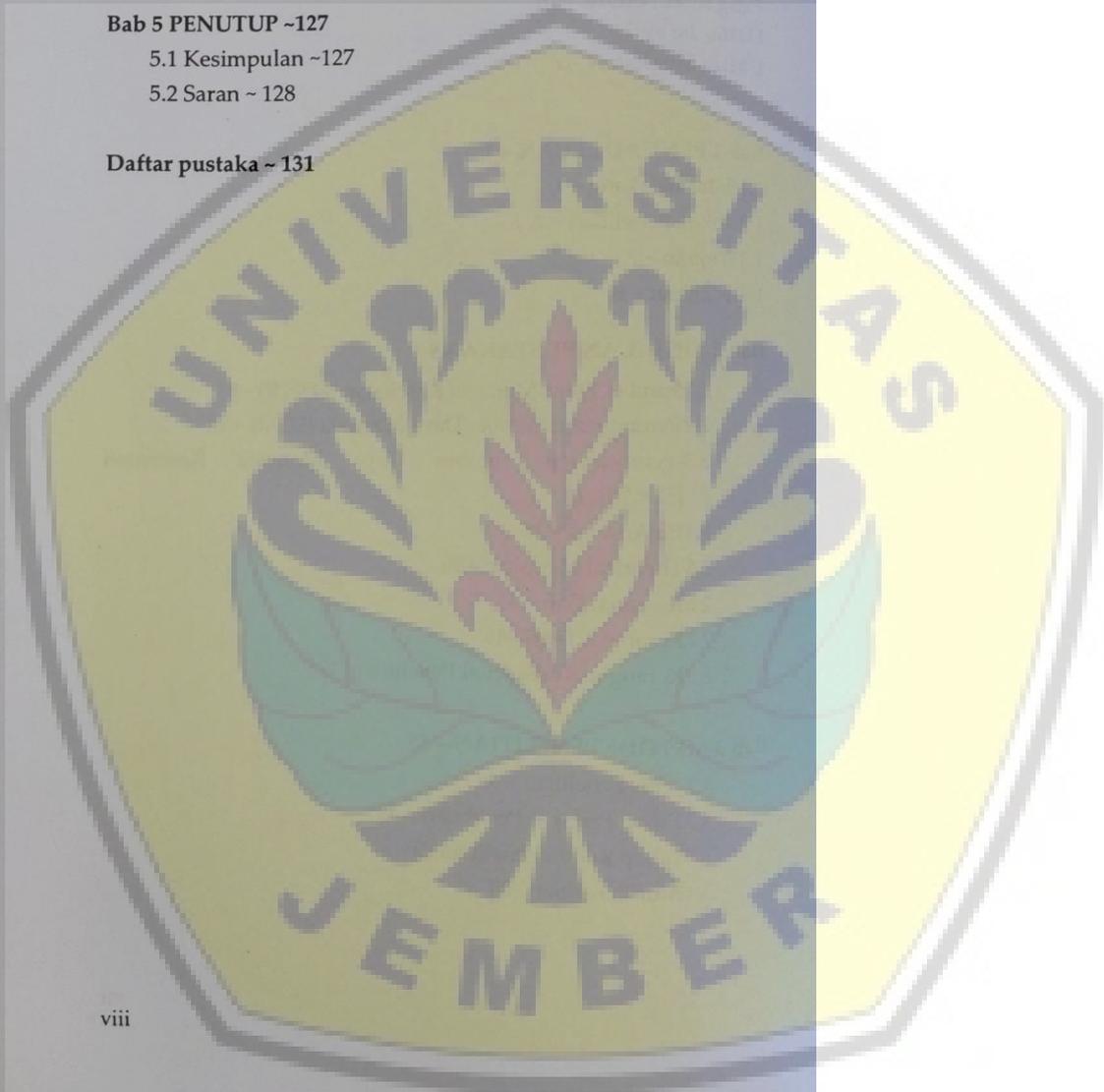
4.2 pembahasan ~103

Bab 5 PENUTUP ~127

5.1 Kesimpulan ~127

5.2 Saran ~ 128

Daftar pustaka ~ 131



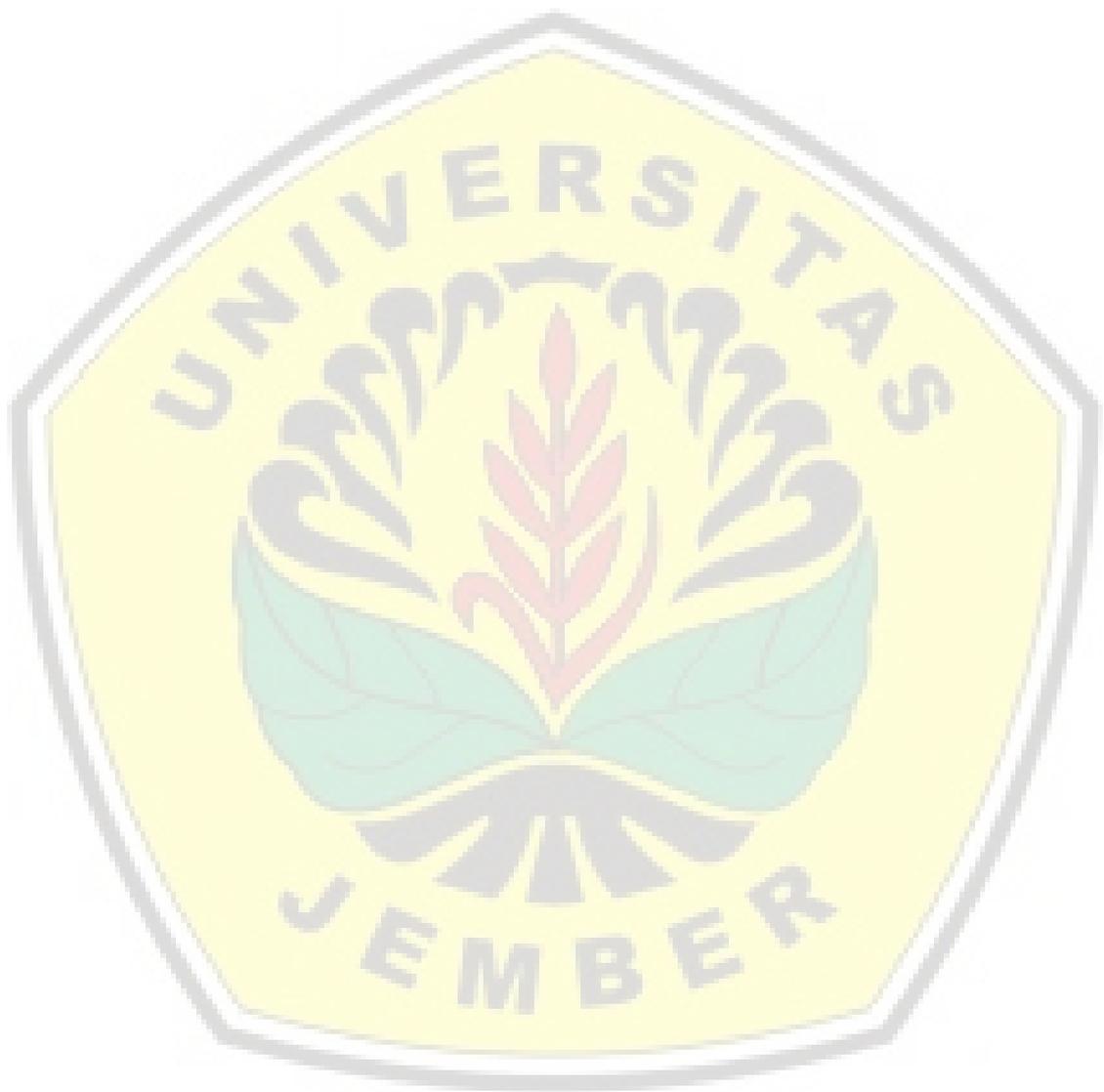
DAFTAR SINGKATAN



ABK	: Analisis Beban Kerja
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BKD	: Badan Kepegawaian Daerah
BPS	: Badan Pusat Statistik
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Menkes	: Menteri Kesehatan
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
PPSDM	: Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
Renstra	: Rencana Strategi
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SBK	: Standar Beban Kerja
SDMK	: Sumber Daya Manusia Kesehatan
SKM	: Standar Ketenagaan Minimal
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SPO	: Standar Prosedur Operasional
STP	: Standar Tugas Penunjang

- PPSDM : Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber
Daya Manusia
- Promkes : Promosi Kesehatan
- UPTD : Unit Pelaksana Teknis Dinas
- WISN : *Workload Indicator Staffing Need*
- WKT : Waktu Kerja Tersedia





BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menyatakan bahwa sub sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sebagai pelaksana upaya kesehatan perlu mencukupi jumlah, jenis, dan kualitas, serta distribusi secara adil dan merata, sesuai tuntutan kebutuhan dari pembangunan kesehatan (Perpres RI, 2012). SDMK merupakan salah satu bagian penting dalam upaya peningkatan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat di Indonesia. SDMK merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di lapangan, baik preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. SDMK juga merupakan unsur utama peningkatan daya saing pelayanan kesehatan, serta tulang punggung upaya pelayanan kesehatan menghadapi peningkatan jumlah dan proporsi penduduk usia produktif dan lanjut usia di masa mendatang (Putri, 2017).

Menurut Undang – Undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan merupakan bagian dari SDMK. Tenaga tersebut terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga biomedika, tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lainnya (Permenkes, 2014).

Rencana strategis tahun 2015 – 2019 yang tertuang dalam sasaran strategis kementerian kesehatan, salah satu sasarnya adalah meningkatkan jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan yang, salah satu indikatornya adalah puskesmas

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

2.1.1 Definisi SDMK

Menurut Permenkes No 33 tahun 2015, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. SDMK merupakan salah satu subsistem dalam sistem kesehatan nasional yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan. Upaya dan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral tinggi, keahlian, dan berwenang (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), tenaga kesehatan merupakan unsur pokok dari subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan, dan pelatihan, serta pendayagunaan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya (Bappenas, 2005).

Dalam undang – undang RI No. 36 tahun 2014, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Berdasarkan undang–undang tersebut, tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi:

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian *mix method* yaitu suatu langkah penelitian dengan menggabungkan dua bentuk pendekatan penelitian yaitu kuantitatif dan kualitatif (Creswell, 2010). Pendekatan ini dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian yang tidak sepenuhnya dapat dijawab dengan satu pendekatan saja.

Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menjawab tujuan penelitian pertama sampai ketiga yaitu menganalisis kebutuhan SDMK (analisis kesehatan, gizi, kesehatan masyarakat, sanitasi) menggunakan metode analisis beban kerja (ABK Kes), standar ketenagaan minimal (SKM), dan metode rasio penduduk. Pendekatan kualitatif untuk menjawab tujuan keempat yaitu untuk mengkaji proses perencanaan pemenuhan SDMK (analisis kesehatan, gizi, kesehatan masyarakat, sanitasi) di puskesmas.

3.2 Tahap Pertama Penelitian

3.2.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan analisa data kuantitatif yang didasarkan pada beban kerja dengan metode ABK Kesehatan. Penelitian deskriptif merupakan penelitian dengan tujuan untuk membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis dan akurat mengenai fakta-fakta antar fenomena yang diselidiki. Metode yang digunakan dalam pengamatan untuk mendapatkan jumlah penggunaan norma waktu setiap aktivitas tenaga promotif dan preventif Puskesmas Silo 2, Puger, dan Sumbersari.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes)

a. Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Dalam melakukan analisis beban kerja (ABK) kesehatan, langkah pertama yang harus dilakukan yaitu menentukan jenis fasilitas kesehatan (puskesmas). Selanjutnya menghitung waktu kerja tersedia yang dibutuhkan dalam satu tahun dengan hasil akhir dalam satuan jam atau menit per tahun.

Tabel 4.1 Waktu Kerja Tersedia

No	Kode	Komponen	Keterangan	Jumlah	Satuan
	A	B	C	E	F
1.	A	Hari kerja	6 hari kerja/minggu	312	Hari/th
2.	B	Cuti pegawai	Peraturan Kepegawaian	12	Hari/th
3.	C	Libur nasional	Dalam 1 th (kalender)	19	Hari/th
4.	D	Ikut pelatihan	Rata-rata/th	5	Hari/th
5.	E	Absen (sakit, dll)	Rata-rata/th	12	Hari/th
6.	F	Waktu kerja (dalam 1 minggu)	Kepres No.68/1995	37,5	Jam/mg
7.	G	Jam kerja efektif	Permen PAN-RB 26/2011	26,25	Jam/mg
8.	WK	Waktu kerja (dalam 1 hari)	6 hari kerja/minggu	4,375	Jam/hr
9.	WKT	Waktu kerja tersedia (hari)	6 hari kerja/minggu	264	Hari/th
	WKT	Waktu kerja tersedia (jam)	6 hari kerja/minggu	1155	jam/th
		Waktu kerja tersedia (dibulatkan dalam jam)		1200	Jam/th
		Waktu kerja tersedia (dibulatkan dalam menit)		72000	Mnt/th

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Hasil analisis kebutuhan SDM Kesehatan dengan metode ABK Kesehatan menunjukkan bahwa Puskesmas Silo 2 membutuhkan satu tenaga analis dan satu tenaga sanitasi. Puskesmas Puger membutuhkan satu tenaga analis, satu tenaga gizi, dan satu tenaga sanitasi. Puskesmas Sumbersari membutuhkan dua tenaga analis dan satu tenaga gizi.
2. Hasil analisis kebutuhan SDM berdasarkan metode standar ketenagaan minimal menunjukkan Puskesmas Silo 2 membutuhkan tenaga gizi dan sanitasi. Puskesmas Puger membutuhkan tenaga gizi. Puskesmas Sumbersari membutuhkan tenaga analis dan gizi.
3. Hasil analisis kebutuhan SDM berdasarkan rasio jumlah penduduk pada tahun 2019 untuk Kecamatan Silo membutuhkan 16 tenaga analis, 14 tenaga gizi, 17 tenaga kesehatan masyarakat, dan 19 tenaga sanitasi. Kecamatan Puger membutuhkan 19 tenaga analis, 17 tenaga gizi, 19 tenaga kesehatan masyarakat, dan 19 tenaga sanitasi. Kecamatan Sumbersari membutuhkan 21 tenaga analis, 18 tenaga gizi, 21 tenaga kesehatan masyarakat, dan 24 tenaga sanitasi.
4. Berdasarkan hasil *indepth interview* dengan informan, di dapatkan hasil:
 - a. Dalam proses perencanaan pemenuhan kebutuhan SDM, seluruh puskesmas tidak memiliki tim khusus perencanaan SDM. Perencanaan dilakukan oleh bagian kepegawaian

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N.F. 2016. *Analisis Kebutuhan Tenaga dengan Metode Workload Indicator Staffing Need (WISN) pada Instalasi Rekam Medik RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Adisasmitho, W. 2008. *Sistem kesehatan*. Jakarta: PT. Raja grafindo persada.
- Arifudin. S. Andri, M. 2017. Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia pada Penempatan Kerja Petugas di UPT Puskesmas Lembasada. *Promotif*, Vol.7 No.1, Juli 2017 Hal 1-14.
- Badan PPSDM Kesehatan. 2015. *Buku Manual 1 Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes)*. Jakarta: PPSDM.
- Benhard R. L. Paruntu A. J. M. Rattu C. R. Tilaar. 2015. Human Resource Requirements Planning in Health Center Minahasa District. *JIKMU*. Vol. 5, No. 1, Januari 2015.
- Bungin, B. 2011. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Predana Media Group
- Creswell, J. W. (2010). *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kab/Kota serta rumah sakit*. Jakarta: Depkes.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember*. Jember: Dinkes.

- Fitriah, N. M. Zulkarnain. M. Husni T. 2016. Analisis Kebutuhan Psikiater Berdasarkan Beban Kerja dengan Menggunakan Metode Workload Indicator Staffing Needs (WISN) di Unit Rawat Jalan Jiwa RUMah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Volume 3, No. 1, Januari 2016: 347-353.*
- Grace A. Salamate, A. J. M. Rattu, J. N. Pangemanan. 2014. Planning Analysis of Health Human Resource in Health Office Southeast Minahasa District. *JIKMU, Suplemen Vol. 4, No. 4, Oktober 2014.*
- Husein, R. 2013. *Studi evaluasi ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas pada Kabupaten/Kota daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan terhadap capaian indicator kinerja standar pelayanan minimal kabupaten/kota.* Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- Ibrahim. 2015. *Metodelogi Penelitian Kualitatif Panduan Penelitian Beserta Contoh Proposal Kualitatif.* Bandung: Alfabeta.
- Ilyas, Y. 2004. *Perencanaan SDM RS, Teori Metoda dan Formula.* Depok: Universitas Indonesia.
- Kemendes RI. 2011. *Laporan Nasional Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes).* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kurniati dan Efendi. 2012. *Kajian Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia.* Jakarta: Salemba Medika.
- Maman, S. Lenie M, Fauzie, R. Dian, R. 2015. *Program Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan, KEMAS 11 (1) (2015) 32-42.*
- Mubarak dan Chayatin. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi.* Jakarta: Salemba Medika.

Mujiati dan Yuyun, Y. 2016. *Availability of Human Resources for Health in Health Facilities in the Era of National Health Insurance in Eight Districts-Cities in Indonesia*. Media Litbangkes, Vol. 26 No. 4, Desember 2016, 201–210.

Najmah. 2015. *Epidemiologi, Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Edisi Kedua*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi 2012*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Pebriana, M. 2017. Analisis Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. *Jurnal Niara Vol 9 No 2 Januari 2017*.

Permenkes RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM RI.

Permenkes RI No 75. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM RI.

Permenkes RI No 33. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM RI.

Permenkes RI No 44. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM RI.

- Permenkes RI No 43. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Direktur Jenderal Peraturan Perundang - undangan Kementerian Hukum dan HAM RI.
- Prasista, B., A. Yuniarta G., A., dan Wahyuni, M., A. 2017. Analisis Efektifitas dan dampak rangkap jabatan dalam peningkatan kinerja organisasi PT. Harta Ajeg Lestari, di Kelurahan Banyuning Kecamatan Buleleng. *Jurnal S1 Akt, Universitas Pendidikan Ganesha*, 8(2):1-10.
- Putri, A. 2017. *Kesiapan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam Menghadapi Masyarakat Ekonomi Asean (MEA)*. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6 (1): 55-60, Januari 2017.
- Rahmawati, N., H. 2016. *Pengaruh Kompensasi dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan*. *Jurnal Ilmu dan Riset Manajemen*, 5(4):1-15.
- Rivai, V. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan Dari Teori ke Praktik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Santosa, H. 2015. *Kebutuhan dan Perencanaan Tenaga Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol. 04, No. 1 Maret 2015.
- Sarwono, J. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. 2014. *Dasar - dasar Metodologi Penelitian Klinis, Edisi kelima*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Shah S. S. H. H., Jaffari A., Aziz J., Ejaz W., UlHaq I., & Raza S. (2014). Workload and Performance of employees. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3. 256-267.

Subekhi, Akhmad & Jauhar, M. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.

Sugiyono. 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Suwatno & Priansa, Doni J. 2016. *Manajemen SDM dalam Organisasi Publik dan Bisnis*. Bandung: Alfabeta.

Teti S, Sukri P, Arifin S. 2017. The Needs of Nurse at Public Health Center in South Buton Regency, Indonesia. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)* (2017) Volume 34, No 3, pp 309-321.

