



CHALLENGES AND STRATEGIES IN HEALTH WORKFORCE MANAGEMENT TO ACHIEVE EQUITABLE HEALTH CARE SERVICES: A LITERATURE REVIEW

TANTANGAN DAN STRATEGI TATA KELOLA TENAGA KESEHATAN DALAM MEWUJUDKAN PEMERATAAN LAYANAN KESEHATAN: *LITERATURE REVIEW*

Donna Ndari Santoso Putri ¹⁾ ; Nirna Dwi Anggraini ²⁾ ; Heri Iswanto ³⁾

¹⁾ 2310713083@mahasiswa.upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

²⁾ 2310713082@mahasiswa.upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

³⁾ h.iswanto@upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Abstract

Health is both a basic need and a right of every individual that must be fulfilled to achieve an optimal quality of life. In Indonesia, the availability of healthcare personnel has shown an increase over time, yet it still faces significant challenges regarding equitable distribution. Issues in the distribution of healthcare personnel are inseparable from suboptimal governance aspects. Therefore, this study aims to analyze the challenges and governance strategies for healthcare personnel in supporting equitable health services based on various previous studies. The methods used include a literature review from the Google Scholar, Garuda, and PubMed databases. Based on the findings, it was determined that healthcare workforce governance in Indonesia still faces complex challenges, particularly regarding distribution disparities, shortages of healthcare personnel, and weaknesses in the planning and management of healthcare human resources. Although the number of health workers continues to increase, their distribution remains uneven and is still concentrated in urban areas, leading to disparities in access to health services in remote and underdeveloped regions. It is recommended that the government and stakeholders strengthen health workforce planning based on needs and data, and enhance cross-sectoral coordination in the management of health human resources.

Keywords: *Health Workforce Challenges; Health Workforce Management; Health Workforce Strategies*

Abstrak

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar sekaligus hak setiap individu yang harus dipenuhi untuk mencapai kualitas hidup yang optimal. Di Indonesia, ketersediaan tenaga kesehatan menunjukkan peningkatan dari waktu ke waktu, namun masih dihadapkan pada tantangan besar terkait pemerataan distribusi. Permasalahan dalam distribusi tenaga kesehatan tidak terlepas dari aspek tata kelola yang belum optimal. Oleh karena itu, Penelitian ini bertujuan menganalisis tantangan serta strategi tata kelola tenaga kesehatan dalam mendukung pemerataan layanan kesehatan berdasarkan berbagai penelitian terdahulu. Metode yang digunakan yaitu literature review dari database Google Scholar, Garuda, dan Pubmed. Berdasarkan hasil kajian, didapatkan hasil bahwa tata kelola tenaga kesehatan di Indonesia masih menghadapi tantangan yang kompleks, terutama terkait ketimpangan distribusi, kekurangan tenaga kesehatan, serta kelemahan dalam sistem perencanaan dan pengelolaan SDM kesehatan. Meskipun jumlah tenaga kesehatan terus mengalami peningkatan, distribusinya belum merata dan masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan, sehingga menyebabkan kesenjangan akses layanan kesehatan di daerah terpencil dan tertinggal. Disarankan agar pemerintah dan pemangku kepentingan memperkuat perencanaan tenaga kesehatan berbasis kebutuhan dan data, serta meningkatkan koordinasi lintas sektor dalam pengelolaan SDM kesehatan.

Kata Kunci: Strategi Tenaga Kesehatan; Tantangan Tenaga Kesehatan; Tata Kelola Tenaga Kesehatan

PENDAHULUAN

Kesehatan menurut Undang Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Selaras dengan definisi sehat yang dikemukakan oleh World Health Organization (WHO) menyatakan sehat adalah keadaan sejahtera jasmani, jiwa dan sosial yang sempurna dan bukan hanya keadaan



tanpa penyakit. Kesehatan adalah salah satu kebutuhan fundamental dan juga hak yang dimiliki oleh setiap orang, yang harus dipenuhi guna mencapai tingkat kehidupan yang terbaik. Hak atas kesehatan mencakup hak untuk memiliki kehidupan serta lingkungan kerja yang bersih dan aman, hak untuk mendapatkan akses secara menyeluruh terhadap layanan kesehatan yang baik, serta perhatian yang khusus terhadap kesehatan wanita hamil dan anak-anak (Riyanto et al., 2023). Dalam usaha untuk mencapai tujuan tersebut, dibutuhkan sistem kesehatan yang tidak hanya bermutu, tetapi juga dapat menjangkau setiap lapisan masyarakat dengan adil. Sistem kesehatan yang baik sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya yang cukup, terutama tenaga kesehatan yang berfungsi sebagai garis depan dalam memberikan pelayanan (Capriani & Rismayana, 2025). Tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam memastikan layanan kesehatan dapat diakses, diterima, dan dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat. Oleh karena itu, keberadaan tenaga kesehatan yang kompeten dan tersebar secara merata menjadi faktor kunci dalam mendukung efektivitas sistem pelayanan kesehatan.

Di Indonesia, ketersediaan tenaga kesehatan menunjukkan peningkatan dari waktu ke waktu, namun masih dihadapkan pada tantangan besar terkait pemerataan distribusi. Tenaga medis seperti dokter, perawat, dan bidan cenderung lebih terkonsentrasi di wilayah perkotaan dan daerah dengan fasilitas yang lebih lengkap, sementara daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan. Berdasarkan data dari Sistem Informasi SDM Kesehatan (SISDMK), di tahun 2024 masih terdapat 3,94% Puskesmas tanpa dokter. Sebaran tenaga medis masih menunjukkan ketimpangan antara wilayah Jawa-Bali dengan wilayah non Jawa-Bali. Sebanyak 60,67% dari total tenaga medis di Indonesia berada di wilayah Jawa-Bali. Sebagian besar dari tenaga medis tersebut berada di Provinsi Jawa Barat (31.627 orang), Jawa Timur (25.238 orang), dan DKI Jakarta (25.127 orang). Sedangkan provinsi dengan tenaga medis paling sedikit tersebar di Papua Pegunungan (262 orang), Papua Selatan (332 orang), dan Papua Barat Daya (442 orang). DKI Jakarta merupakan provinsi dengan kecukupan dokter puskesmas 100%, bahkan seluruh puskesmas di DKI Jakarta memiliki kelebihan dokter. Sedangkan empat provinsi di Pulau Papua memiliki puskesmas dengan kecukupan dokter paling rendah yaitu Provinsi Papua Pegunungan, Papua Tengah, Papua Selatan, dan Papua Barat Daya (Profil Kesehatan Indonesia, 2024). Kondisi ini menyebabkan adanya ketimpangan dalam akses layanan kesehatan antarwilayah. Selain itu, tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan juga berdampak pada beban kerja yang tidak seimbang, di mana tenaga kesehatan di daerah tertentu harus menangani jumlah pasien yang lebih besar dibandingkan daerah lain. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan dalam sistem kesehatan tidak hanya berkaitan dengan jumlah tenaga kesehatan, tetapi juga bagaimana distribusinya dikelola secara efektif.

Permasalahan dalam distribusi tenaga kesehatan tidak terlepas dari aspek tata kelola yang belum optimal. Strategi global yang diterapkan oleh WHO melalui Strategi Global tentang Sumber Daya Manusia untuk Kesehatan: Tenaga Kerja 2030 menyoroti betapa pentingnya pengelolaan sumber daya manusia di sektor kesehatan, perencanaan yang didasarkan pada bukti, penanaman dana dalam pendidikan bagi tenaga kesehatan, sistem informasi yang tangguh untuk sumber daya manusia, serta cara untuk memantau penyebaran tenaga kesehatan di semua tingkat pelayanan (WHO, 2016; WHO, 2022, dalam Aifu & Mokodompit, 2025). Namun, dalam praktiknya, masih terdapat berbagai kendala seperti perencanaan yang belum berbasis kebutuhan nyata di lapangan, rendahnya tingkat retensi tenaga kesehatan terutama di daerah terpencil, serta ketidaksesuaian antara kompetensi tenaga kesehatan dengan kebutuhan layanan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Layrvina et al. (2025) yang menyatakan bahwa banyak tenaga kesehatan yang belum sesuai dengan bidang keahlian mereka, serta rendahnya kemampuan akibat kurangnya pelatihan dan pengembangan. Ini mengakibatkan efektivitas program kesehatan seperti pengelolaan HIV/AIDS, perbaikan gizi, TBC, serta



kesehatan ibu dan anak belum optimal. Situasi ini menjadi lebih buruk karena lingkungan kerja yang tidak memadai, termasuk kurangnya fasilitas dan sarana pendukung di Dinas Kesehatan Tolikara. Selain itu, dalam penelitian itu diungkapkan bahwa sistem perencanaan yang ada belum bisa menjamin bahwa kebutuhan tenaga kesehatan dapat terpenuhi dengan tepat dan berkelanjutan. Penempatan tenaga kesehatan sering kali tidak sesuai dengan kebutuhan dan keahlian, sehingga mengakibatkan ketidakefisienan dan penurunan kinerja layanan. Kondisi ini menegaskan bahwa permasalahan yang terjadi bukan hanya terkait jumlah tenaga kesehatan, melainkan juga berkaitan erat dengan efektivitas sistem tata kelola yang diterapkan.

Ketimpangan dalam tata kelola tenaga kesehatan memberikan dampak signifikan terhadap sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata menyebabkan akses layanan kesehatan menjadi terbatas, terutama bagi masyarakat di daerah terpencil dan tertinggal. Kondisi ini tidak hanya menghambat pemanfaatan layanan kesehatan, tetapi juga berkontribusi pada penurunan kualitas pelayanan akibat beban kerja yang tinggi pada tenaga kesehatan yang tersedia. Selain itu, ketimpangan tersebut berpotensi memperlebar kesenjangan status kesehatan antar wilayah, di mana masyarakat di daerah dengan keterbatasan tenaga kesehatan cenderung memiliki derajat kesehatan yang lebih rendah dibandingkan dengan daerah yang memiliki sumber daya yang lebih memadai. Oleh karena itu, Penelitian ini bertujuan menganalisis tantangan serta strategi tata kelola tenaga kesehatan dalam mendukung pemerataan layanan kesehatan berdasarkan berbagai penelitian terdahulu.

METODE

Metode yang digunakan yaitu *literature review*. Metode utama dalam mengumpulkan data untuk penelitian ini adalah dengan mengumpulkan artikel jurnal dari berbagai sumber, dengan pencarian jurnal nasional melalui Google Scholar, Garuda, dan Pubmed menggunakan kata kunci “Tata Kelola Tenaga Kesehatan”, “Manajemen SDM Kesehatan” “Distribusi Tenaga Kesehatan”, “Tantangan Tenaga Kesehatan”, “Ketimpangan Tenaga Kesehatan”, “Beban Kerja Tenaga Kesehatan”, “Pemerataan Tenaga Kesehatan”, “*Challenge in Health Workforce*” dan “*Health Workforce Management*”. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi artikel ilmiah *full text* yang dipublikasikan pada tahun 2022-2026, artikel yang membahas tantangan dan strategi tata kelola tenaga kesehatan dalam mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak relevan dengan topik penelitian, tidak tersedia dalam bentuk *full text*, bukan termasuk artikel ilmiah, artikel yang terbit lebih dari kriteria tahun, serta artikel duplikat.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Kajian Artikel Tantangan dan Strategi Tata Kelola Tenaga Kesehatan Dalam Meewujudkan Pemerataan Layanan Kesehatan

Nomor	Penulis/Tahun	Judul	Metode	Hasil
1	Dewi Probo Astuti, Clara Meilindawaty Situmorang, Sri Evehulisa Pinem, Budi Hartono, Alfani Ghutsa Daud (2025)	Analisis Keseimbangan Supply dan Demand Tenaga Kesehatan di Indonesia	Kualitatif	Ditemukan adanya ketidakseimbangan supply dan demand tenaga kesehatan di Indonesia akibat maldistribusi. Tenaga kesehatan terkonsentrasi di kota besar sementara daerah terpencil kekurangan. Faktor penyebab meliputi kebijakan yang belum terintegrasi, minimnya insentif, dan keterbatasan lulusan. Direkomendasikan perencanaan tenaga kesehatan yang lebih adil melalui integrasi kebijakan, peningkatan insentif, dan kolaborasi lintas sektor.
2	Dinda Syahbana et al. (2025)	Strategi Organisasi Kesehatan Masyarakat dalam Menangani Ketimpangan Akses Layanan Kesehatan di Indonesia	Kualitatif	Strategi utama: pemberdayaan masyarakat, kolaborasi lintas sektor, dan pemanfaatan teknologi digital. Keberhasilan dipengaruhi kolaborasi dan partisipasi masyarakat, namun terhambat oleh keterbatasan SDM, infrastruktur, dan sumber daya di daerah terpencil.
3	Mohammad Maliki Rafli (2024)	Analisis Distribusi Dokter sebagai Tenaga Kesehatan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022	Kuantitatif	Distribusi dokter tidak merata dan terkonsentrasi di wilayah dengan populasi besar dan fasilitas kesehatan banyak. Terdapat hubungan positif antara jumlah dokter dengan jumlah penduduk, kepadatan, rumah sakit, dan puskesmas. Daerah miskin dan terpencil cenderung kekurangan dokter.
4	Asti Nur Attriani (2022)	Tantangan dan Isu Strategis SDM Kesehatan pada Puskesmas di Indonesia	Kualitatif	Tantangan utama: ketersediaan dan distribusi SDM, kualitas tenaga kesehatan, serta task shifting dan multitasking akibat kekurangan tenaga kesehatan.
5	Nazla Sofiah et al. (2025)	Analisis Pemerataan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Business	Kuantitatif	Jumlah tenaga dan fasilitas meningkat, tetapi pemerataan belum optimal terutama antara Indonesia Barat dan Timur. Visualisasi BI membantu identifikasi kesenjangan.



Intelligence

6	Wahyuni Dwi Dianingsih, Purwadhi, Yani Restiani Widjaja. (2026)	Evaluasi Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Meningkatkan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Mutiara di Kota Sorong	Kualitatif	Strategi sumber daya manusia di Rumah Sakit Mutiara tidak hanya menitikberatkan pada insentif uang, tetapi juga meliputi peningkatan kemampuan para tenaga kesehatan, komunikasi yang terbuka, dan usaha untuk menciptakan suasana kerja yang nyaman secara psikologis. Kebijakan untuk mempertahankan tenaga kesehatan juga menjadi hal yang sangat penting dalam meningkatkan kesetiaan dan kepuasan dalam bekerja.
7	Farizal Rizky Muharram, Hanif Ardiansyah Sulistya, et al. (2025)	Adequacy and Distribution of the Health Workforce in Indonesia	Deskriptif Analisis	Penelitian tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi kekurangan tenaga kesehatan, dengan rasio 3,84 per 1.000 penduduk, yang belum mencapai standar Organisasi Kesehatan Dunia (4,45) untuk mendukung cakupan kesehatan universal sebesar 80%. Kekurangan ini diperkirakan mencapai sekitar 166.000 tenaga kesehatan tambahan. Ketimpangan distribusi tenaga kesehatan lebih besar terjadi di tingkat kabupaten dibandingkan provinsi. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga spesialis masih terkonsentrasi di kota besar dan ibu kota provinsi.
8	Saidah Rauf, Lisbeth Pattinasarany, Betty Anthoineta Sahertian, Hairudin Rasako, Rony Alexander Latumenasse, Santi Aprilian Lestaluhu. (2024)	Studi Kualitatif Permasalahan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Di Provinsi Maluku	Kualitatif	Faktor yang mengakibatkan kurangnya tenaga kesehatan di Puskesmas meliputi; masalah dalam sistem informasi, aspek terkait tenaga kesehatan, kondisi ekonomi, tingkat keamanan, serta fasilitas yang tersedia, dan juga masalah kejenuhan serta ketidakseimbangan dalam jumlah tenaga kesehatan yang dihasilkan.



9	Danish Iryad Gunawan & Nur Ahmadi Bi Rahmani. (2022)	Analisis Sistem Perencanaan Sumber Daya Manusia Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode merekrut karyawan baru dilaksanakan dengan cukup baik sesuai dengan standar pemilihan dalam proses rekrutmen. Pendidikan serta pelatihan dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan setelah karyawan baru diterima, mereka akan ditempatkan di berbagai divisi kerja sesuai dengan latar belakang pendidikan dan keahlian spesifik mereka, meskipun sering kali tidak sesuai dengan yang diperkirakan oleh para manajer.
10	Sherly Meilianti, Felicity Smith, Franciscus Kristianto, Roy Himawan, Desak Ketut Ernawati, Rasta Naya, and Ian Bates. (2022)	A National Analysis of The Pharmacy Workforce In Indonesia	Deskriptif	Penelitian ini menunjukkan bahwa pada tahun 2019 terdapat 77.191 apoteker terdaftar di Indonesia, dengan dominasi usia muda yang mencerminkan pesatnya perkembangan pendidikan farmasi. Terdapat ketimpangan kepadatan tenaga farmasi antarwilayah yang berkorelasi dengan akses terhadap program pendidikan farmasi.

Sumber: Data Sekunder

Terdapat sepuluh penelitian yang telah dipilih sebagai bahan kajian terkait tata kelola tenaga kesehatan dalam mendukung pemerataan layanan kesehatan. Penelitian tersebut memberikan gambaran yang beragam mengenai kondisi, tantangan, serta strategi yang diterapkan dalam pengelolaan tenaga kesehatan di berbagai konteks. Melalui pendekatan analisis, pembahasan ini mengidentifikasi persamaan dan perbedaan temuan antar penelitian, serta menelaah faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas tata kelola tenaga kesehatan.

Tantangan Dalam Tata Kelola Tenaga Kesehatan

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tata kelola tenaga kesehatan masih menghadapi sejumlah tantangan yang kompleks dan saling berkaitan. Salah satu isu utama adalah ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, di mana sebagian besar tenaga medis terkonsentrasi di wilayah perkotaan, sementara daerah terpencil masih mengalami kekurangan yang signifikan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Muharram et al. (2024) yang menunjukkan bahwa Indonesia masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan dengan rasio 3,84 untuk setiap 1.000 orang, yang belum mencapai standar yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia sebesar 4,45 demi mendukung cakupan kesehatan yang universal sebesar 80%. Kekurangan ini diperkirakan sekitar 166.000 profesional kesehatan tambahan yang diperlukan. Selain itu, ketidakseimbangan dalam distribusi tenaga kesehatan lebih banyak terjadi di tingkat kabupaten daripada di provinsi, yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan, terutama spesialis, masih banyak berada di kota-kota besar dan ibu kota provinsi. Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa Indonesia menghadapi tantangan dalam mendistribusikan tenaga kesehatan secara merata, dengan daerah pedesaan mengalami kekurangan tenaga kesehatan yang lebih parah. Hal ini semakin menegaskan bahwa permasalahan tata kelola tenaga kesehatan tidak hanya berkaitan dengan jumlah, tetapi juga distribusi yang belum merata.



Penelitian yang dilakukan oleh Rafli (2024) bahwa distribusi tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor kepadatan penduduk, ketersediaan fasilitas kesehatan, serta tingkat aksesibilitas wilayah, di mana daerah dengan populasi besar dan fasilitas kesehatan lengkap cenderung memiliki jumlah tenaga kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan daerah dengan akses terbatas, sehingga memperlebar kesenjangan antarwilayah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Attriiani (2022) bahwa sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di puskesmas Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan strategi yang kompleks, terutama terkait ketidakseimbangan ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan, serta praktek task shifting dan multitasking akibat keterbatasan SDM. Meskipun jumlah tenaga kesehatan terus meningkat, akan tetapi distribusinya belum merata khususnya di daerah 3T dan belum sepenuhnya memenuhi standar kebutuhan layanan kesehatan. Selain itu, kualitas SDMK masih perlu ditingkatkan melalui perbaikan sistem pendidikan dan uji kompetensi, sementara praktek pengalihan dan penambahan tugas berpotensi memengaruhi mutu layanan.

Permasalahan tersebut semakin diperkuat oleh temuan penelitian lain yang menunjukkan bahwa tantangan tata kelola tenaga kesehatan tidak hanya terbatas pada aspek jumlah dan distribusi, tetapi juga berkaitan dengan faktor sistemik dan operasional di lapangan. Hasil penelitian di Puskesmas Provinsi Maluku yang dilakukan oleh Rauf et al. (2025) mengungkapkan bahwa kekurangan tenaga medis dipengaruhi oleh ketidakselarasan antara sistem informasi dan perencanaan sumber daya manusia, pemerataan distribusi tenaga medis yang tidak seimbang, serta kurangnya minat tenaga medis untuk bekerja di daerah terpencil. Selain itu, terbatasnya insentif, sarana, dan jaminan keamanan juga menjadi penyebab yang menghalangi distribusi tenaga medis yang merata. Situasi ini semakin parah karena tingginya beban kerja akibat kurangnya tenaga medis dan rendahnya tingkat retensi, yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas layanan kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa tata kelola tenaga kesehatan memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif, tidak hanya dalam perencanaan jumlah tenaga, tetapi juga dalam penguatan sistem, peningkatan kesejahteraan, serta strategi distribusi yang lebih efektif.

Selain itu, tantangan dalam tata kelola tenaga kesehatan juga dapat dilihat dari dinamika tenaga kefarmasian di Indonesia. Data dari penelitian yang dilakukan oleh Meilianti et al. (2022) menunjukkan bahwa pada tahun 2019 ada sebanyak 77.191 apoteker yang terdaftar, dengan mayoritas berasal dari kelompok usia muda akibat perkembangan pesat dalam pendidikan farmasi. Meskipun jumlahnya terus bertambah, terdapat perbedaan dalam kepadatan tenaga farmasi di berbagai wilayah yang berkaitan dengan akses ke institusi pendidikan farmasi, sehingga muncul ketidakmerataan distribusi tenaga kefarmasian. Di sisi lain, perkiraan hingga tahun 2030 menunjukkan bahwa sekitar 86% apoteker di Indonesia akan didominasi oleh wanita, yang sebagian besar bekerja di rumah sakit dan layanan kesehatan primer, sementara apoteker pria relatif lebih sedikit di sektor pelayanan langsung. Selain itu, terdapat perbedaan dalam pola distribusi berdasarkan usia, di mana apoteker muda cenderung bekerja di sektor industri, sedangkan apoteker yang lebih tua lebih banyak berada di sektor pemerintah dan pendidikan. Kondisi ini menunjukkan adanya tantangan dalam tata kelola tenaga kefarmasian, khususnya dalam hal distribusi lintas wilayah, keseimbangan sektor kerja, serta perencanaan sumber daya manusia yang adaptif terhadap perubahan demografis tenaga kesehatan.

Strategi Tata Kelola Tenaga Kesehatan

Menghadapi berbagai tantangan dalam tata kelola tenaga kesehatan, diperlukan upaya strategis yang tidak hanya bersifat jangka pendek, tetapi juga berkelanjutan dan berbasis pada kebutuhan sistem kesehatan. Strategi yang diterapkan juga perlu mempertimbangkan dinamika perubahan kebutuhan layanan kesehatan, perkembangan demografi tenaga kesehatan, serta ketimpangan antar wilayah yang masih terjadi. Pandangan bahwa pendekatan manajemen



sumber daya manusia yang menyeluruh mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan staf kesehatan. Kesejahteraan yang terjaga tidak hanya memengaruhi kepuasan dan kesetiaan staf kesehatan, tetapi juga berdampak langsung pada kualitas layanan di rumah sakit. Oleh karena itu, penguatan sistem manajemen sumber daya manusia yang berfokus pada manusia menjadi hal yang penting bagi rumah sakit untuk menghadapi tantangan dalam pelayanan kesehatan yang semakin rumit. (Dianingsih et al., 2026). Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Dianingsih et al. (2026) bahwa strategi sumber daya manusia di Rumah Sakit Mutiara tidak hanya mengutamakan insentif uang, tetapi juga meliputi peningkatan kemampuan staf kesehatan, komunikasi yang kurang terbuka, dan usaha menciptakan suasana kerja yang nyaman dari segi psikososial. Kebijakan untuk mempertahankan staf kesehatan juga sangat penting dalam membangun kesetiaan dan kepuasan kerja.

Selain penguatan pada aspek kesejahteraan, strategi tata kelola tenaga kesehatan juga perlu difokuskan pada optimalisasi sistem rekrutmen dan pengembangan sumber daya manusia. Hasil penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang yang dilakukan oleh Gunawan & Rahmani (2022) menunjukkan bahwa sistem rekrutmen tenaga kesehatan telah dilaksanakan berdasarkan kriteria seleksi yang telah ditentukan, sehingga dapat menghasilkan pekerja yang memenuhi standar organisasi. Pendidikan dan pelatihan juga digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan secara terus menerus. Setelah proses penerimaan, tenaga kesehatan biasanya ditempatkan di unit kerja sesuai dengan latar belakang pendidikan dan keahlian yang mereka miliki. Namun, dalam praktiknya masih ada ketidaksesuaian antara penempatan tenaga dengan kebutuhan organisasi, yang menunjukkan adanya kekurangan dalam proses perencanaan dan distribusi tenaga kesehatan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun strategi rekrutmen dan pengembangan SDM telah berjalan dengan baik, diperlukan penyempurnaan dalam aspek perencanaan kebutuhan dan sistem penempatan tenaga agar lebih efektif dan tepat sasaran.

Strategi tata kelola tenaga kesehatan juga semakin diperkuat melalui pendekatan berbasis komunitas dan kolaborasi lintas sektor. Penelitian yang dilakukan oleh Syahbania et al. (2025) menunjukkan bahwa upaya mengatasi ketimpangan layanan kesehatan tidak cukup hanya mengandalkan kebijakan pemerintah pusat, tetapi membutuhkan keterlibatan aktif berbagai aktor, termasuk organisasi non-pemerintah, sektor swasta, serta masyarakat lokal. Strategi yang diterapkan mencakup tiga pendekatan utama, yaitu pemberdayaan masyarakat melalui program seperti Posyandu dan Desa Siaga, penguatan kolaborasi lintas sektor untuk memperluas jangkauan layanan, serta pemanfaatan teknologi digital seperti *telemedicine* untuk menjangkau wilayah terpencil. Pendekatan pemberdayaan masyarakat terbukti mampu meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan, sekaligus memperkuat peran kader kesehatan sebagai penghubung antara tenaga medis dan masyarakat. Selain itu, kolaborasi lintas sektor memungkinkan integrasi sumber daya dan pengetahuan sehingga program kesehatan menjadi lebih efektif dan berkelanjutan, meskipun masih menghadapi tantangan berupa koordinasi yang belum optimal dan tumpang tindih program. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Astuti et al. (2025) bahwa pentingnya keterlibatan lintas sektor pemerintah dalam perencanaan dan distribusi tenaga kesehatan, karena permasalahan ini tidak dapat diselesaikan oleh satu instansi saja.

Dalam menghadapi ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, diperlukan strategi yang tidak hanya bersifat operasional, tetapi juga berbasis data dan informasi yang akurat. Penelitian yang dilakukan oleh Nazla Sofiah et al. (2025) menunjukkan bahwa pemanfaatan *Business Intelligence* melalui visualisasi data mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif terkait distribusi fasilitas dan tenaga kesehatan di Indonesia, sehingga dapat mendukung pengambilan keputusan yang lebih tepat sasaran. Dengan demikian, pendekatan berbasis data



menjadi bagian penting dalam merumuskan strategi tata kelola tenaga kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Berbagai strategi dalam tata kelola tenaga kesehatan menunjukkan bahwa pendekatan yang komprehensif, terintegrasi, dan adaptif sangat diperlukan untuk menjawab tantangan yang ada. Tidak hanya berfokus pada peningkatan jumlah tenaga kesehatan, tetapi juga pada pemerataan distribusi, pengembangan kompetensi, serta peningkatan kesejahteraan dan retensi tenaga kesehatan. Selain itu, efektivitas implementasi strategi sangat bergantung pada keselarasan antara perencanaan, kebijakan, dan kebutuhan nyata di lapangan. Oleh karena itu, upaya penguatan tata kelola tenaga kesehatan perlu terus dilakukan secara berkelanjutan agar mampu mendukung terciptanya sistem pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan berkeadilan.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil kajian, dapat disimpulkan bahwa tata kelola tenaga kesehatan di Indonesia masih menghadapi tantangan yang kompleks, terutama terkait ketimpangan distribusi, kekurangan tenaga kesehatan, serta kelemahan dalam sistem perencanaan dan pengelolaan SDM kesehatan. Meskipun jumlah tenaga kesehatan terus mengalami peningkatan, distribusinya belum merata dan masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan, sehingga menyebabkan kesenjangan akses layanan kesehatan di daerah terpencil dan tertinggal. Selain itu, permasalahan juga diperkuat oleh faktor sistemik seperti ketidaksinkronan perencanaan, keterbatasan insentif, rendahnya retensi tenaga kesehatan, serta ketidaksesuaian kompetensi dengan kebutuhan layanan. Untuk mengatasi berbagai tantangan tersebut, diperlukan strategi tata kelola yang komprehensif dan terintegrasi, meliputi penguatan manajemen SDM, peningkatan kesejahteraan dan retensi tenaga kesehatan, optimalisasi sistem rekrutmen dan distribusi, serta pemanfaatan pendekatan berbasis komunitas, kolaborasi lintas sektor, dan teknologi digital. Dengan demikian, keberhasilan tata kelola tenaga kesehatan sangat bergantung pada keselarasan antara kebijakan, perencanaan, dan kebutuhan nyata di lapangan dalam mendukung pemerataan dan peningkatan kualitas layanan kesehatan di Indonesia.

Saran

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar pemerintah dan pemangku kepentingan memperkuat perencanaan tenaga kesehatan berbasis kebutuhan dan data, serta meningkatkan koordinasi lintas sektor dalam pengelolaan SDM kesehatan. Selain itu, diperlukan kebijakan yang mendukung pemerataan distribusi melalui pemberian insentif yang tepat, peningkatan fasilitas, serta pengembangan karier bagi tenaga kesehatan, khususnya di daerah terpencil. Upaya peningkatan kompetensi melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan juga perlu terus dilakukan. Di sisi lain, pemanfaatan teknologi digital dan pemberdayaan masyarakat perlu dioptimalkan untuk memperluas akses layanan kesehatan secara merata dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aifu, D. K., & Mokodompit, E. A. (2025). Strategi Pengelolaan SDM Berkelanjutan untuk Meningkatkan Kualitas Administrasi Kesehatan di Daerah Tertinggal: Literatur Review. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(4), 6436–6444. <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i4.4617>
- Astuti, D.P., Situmorang, C.M., Pinem, S.E., Hartono, B., Daud, A.G., 2025. Analisis Keseimbangan Supply dan Demand Tenaga Kesehatan di Indonesia 5.
- Attriani, A. N. (2022). *Tantangan Dan Isu Strategis Sumber Daya Kesehatan Manusia Kesehatan Pada Puskesmas Di Indonesia*. 3(3).
- BPK. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia. Tersedia pada:



- <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009> (Diakses: 3 Mei 2026).
- Capriani, D., & Rismayana. (2025). Peran Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Ibu dan Anak di Fasilitas Pelayanan Dasar: Jurnal Kolaboratif Sains, 8(11), 7432–7437. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i11.7485>
- Dianingsih, W. D., Purwadhi, & Widjaja, Y. R. (2026). Evaluasi Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Meningkatkan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Mutiara di Kota Sorong. Future Academia : The Journal of Multidisciplinary Research on Scientific and Advanced, 4(1), 103–113. <https://doi.org/10.61579/future.v4i1.726>
- Gunawan, D. I., & Rahmani, N. A. B. (2022). Analisis Sistem Perencanaan Sumber Daya Manusia Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. Jurnal Mahasiswa: Jurnal Ilmiah, 4(4), 3–5. <https://ejurnal.provisi.ac.id/index.php/jurnalmahasiswa/article/view/472>
- Hartono, B., Daud, A. G., Probo, D., I, A., Situmorang, C. M., & Pinem, S. E. (2025). *Analisis Keseimbangan Supply dan Demand Tenaga Kesehatan di Indonesia*. 5.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025) Profil Kesehatan Indonesia 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Tersedia pada: <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2024> (Diakses: 3 Mei 2026).
- Layrvina, Kirmantika, N. A., Amalia, K. D. W., & Sijabat, R. (2025). Optimalisasi Perencanaan SDM Kesehatan di Wilayah Terpencil. In Integrative Perspectives of Social and Science Journal (Vol. 2, Number 3). <https://ipssj.com/index.php/ojs/article/view/610>
- Meilianti, S., Smith, F., Kristianto, F., Himawan, R., Ernawati, D. K., Naya, R., & Bates, I. (2022). A national analysis of the Pharmacy Workforce in Indonesia. Human Resources for Health, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00767-4>
- Muharram, F. R., Sulistya, H. A., Swannjo, J. B., Firmansyah, F. F., Rizal, M. M., Izza, A., Isfandiari, M. A., Ariningtyas, N. D., & Romdhoni, A. C. (2024). Adequacy and Distribution of the Health Workforce in Indonesia. WHO South-East Asia Journal of Public Health, 13(2), 45–55. https://doi.org/10.4103/WHO-SEAJPH.WHO-SEAJPH_28_24
- Rauf, S., Patinassarany, L., Sahertian, B. A., Rasako, H., Latumenase, R. A., & Lestaluhu, S. A. (2025). Studi Kualitatif Permasalahan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Di Provinsi Maluku. Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal), 15(2), 138–147. <https://doi.org/10.32695/jkt.v15i2.586>
- Rafli, M. M. (2024). *Analisis Distribusi Dokter Sebagai Tenaga Kesehatan Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. 5.
- Riyanto, O. S., Fuad, & Chrisjanto, E. (2023). Pelayanan Kesehatan Yang Berkeadilan: Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menjamin Hak Setiap Pasien. Juris Humanity: Jurnal Riset Dan Kajian Hukum HAM, 11(2), 77–87. <https://jrkhm.org/index.php/humanity/article/view/30/46>
- Sofiah, N., Ulayya, S., Hermalinda, N. I., & Ashari, I. (2025). *Analisis Pemerataan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan di Indonesia pada Tahun 2016-2018 Berbasis Visualisasi Data Business Intelligence*. 3, 455–462. <https://jurnalmahasiswa.com/index.php/teknobis>
- Syahbania, D., Ramadhin Br Sianipar, S. A., Azzahra, N., Tanjung, M., Ameliya, N. R., Azzahra Siregar, N., Chania, D., Irsan, T., Putri, D., Pratiwi, K., Dina, A. F., Artika, R., & Agustina, D. (2025). *Strategi Organisasi Kesehatan Masyarakat dalam Menangani Ketimpangan Akses Layanan Kesehatan di Indonesia*. 3. <https://ejournal.as-salam.org/index.php/assalam>



World Health Organizations (WHO). Health and Well Being. Tersedia pada:
<https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being> (Diakses: 3
Mei 2026).