

MEMBANGUN SDM KESEHATAN UNGGUL: MENJEMBATANI KESENJANGAN KUALITAS DAN KUANTITAS UNTUK MASA DEPAN SISTEM KESEHATAN INDONESIA

Aisyah Putri Amanda *¹

Kesehatan Masyarakat, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
2110713082@mahasiswa.upnvj.ac.id

Riswandy Wasir

Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Firda Syafitri Nurani

Kesehatan Masyarakat, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Abstract

This study aims to identify and evaluate the gaps in the quantity and quality of healthcare human resources in Indonesia, as well as to provide strategic recommendations for improvement. The main issues are the uneven distribution and imbalance of healthcare personnel, particularly in remote, border, and island regions. The research method used is a literature review with an in-depth analysis of journals and articles from online databases such as Google Scholar, Garuda, and PubMed within the period of 2020-2024. The study results indicate significant disparities between the education and practical skills of healthcare workers, limited access to medical technology, and a lack of opportunities for advanced education. Additionally, the uneven distribution of healthcare workers and insufficient incentives for those working in remote areas were found. To address these gaps, comprehensive strategies are needed, including improving the welfare of healthcare workers, enhancing healthcare infrastructure, raising education standards, and providing continuous training programs. With the implementation of these strategies, it is expected that the quality and quantity of healthcare human resources in Indonesia will improve, leading to more equitable and optimal healthcare services across all regions.

Keywords: Human Resources for Health, Gaps, Quality, Quantity, Strategy, Indonesian health system.

Abstrak

Penelitian bertujuan mengidentifikasi dan mengevaluasi kesenjangan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan di Indonesia serta memberikan rekomendasi strategi untuk peningkatannya. Masalah utama yang dihadapi adalah distribusi yang tidak merata dan ketidakseimbangan SDM kesehatan, khususnya di wilayah terpencil, perbatasan, dan kepulauan. Metode penelitian yang digunakan adalah studi literature review dengan analisis mendalam terhadap jurnal dan artikel dari database online seperti Google Scholar, Garuda, dan PubMed dalam rentang tahun 2020-2024. Hasil penelitian menjelaskan adanya perbedaan berarti antara pendidikan dan keterampilan praktis tenaga kesehatan, keterbatasan akses teknologi medis, dan kurangnya kesempatan pendidikan lanjutan. Selain itu,

ditemukan ketidakmerataan distribusi tenaga kesehatan dan kurangnya insentif bagi mereka yang bertugas di daerah terpencil. Guna menangani kesenjangan, dibutuhkan strategi komprehensif yang meliputi peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan, perbaikan infrastruktur kesehatan, peningkatan standar pendidikan kesehatan, dan program pelatihan berkelanjutan. Dengan implementasi strategi tersebut, diharapkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan di Indonesia dapat meningkat, sehingga pelayanan kesehatan dapat merata dan optimal di seluruh wilayah.

Kata Kunci : SDM Kesehatan, Kesenjangan, Kualitas, Kuantitas, Strategi, Sistem kesehatan Indonesia

PENDAHULUAN

Sistem kesehatan Indonesia menghadapi tantangan signifikan dalam memastikan ketersediaan dan kualitas SDM kesehatan yang memadai untuk mencukupi keperluan masyarakat. SDM kesehatan mencakup tenaga medis serta staf pendukung yang berperan aktif dalam memberikan pelayanan serta dukungan untuk pengelolaan manajemen kesehatan. Tenaga medis ini terdiri dari dokter, perawat, bidan, apoteker, serta staf kesehatan masyarakat yang memiliki peran krusial dalam mempertahankan dan menaikkan derajat kesehatan masyarakat (Marwa, R., 2021).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 menegaskan jika peran staf kesehatan sangat vital dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Sehingga, masyarakat memiliki pemahaman, keinginan, dan mampu untuk menjalani hidup sehat dan mampu mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Nur, M., Yusuf, S., & Rusman, A. D. P., 2021). Dengan demikian, keberadaan tenaga medis yang berkualitas dan terdistribusi secara merata di seluruh wilayah Indonesia menjadi salah satu kunci untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional.

Menurut Notoatmodjo (1992, sebagaimana dikutip dalam (Wanimbo, P., Aedah, N., & Sapioper, H. C., 2020), SDM dapat dipandang melalui dua aspek, yaitu kuantitas dan kualitas. Kuantitas mengacu kepada banyaknya tenaga kesehatan, sementara kualitas mengacu kepada mutu tenaga kesehatan itu sendiri. Kuantitas yang cukup dan kualitas yang tinggi dari SDM kesehatan akan memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dapat berlangsung dengan optimal dan merata.

Saat ini, meskipun terjadi peningkatan jumlah, kualitas, dan penyebaran SDM kesehatan di Indonesia, masih terdapat kesenjangan dalam mengisi tuntutan pelayanan kesehatan di semua area, terutama di area tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan (Badan PPSDM Kesehatan, 2020). Tantangan utama adalah distribusi yang tidak merata dan ketidakseimbangan jenis tenaga kesehatan. Beberapa daerah memiliki jumlah tenaga kesehatan yang cukup, bahkan berlebih, sementara daerah lainnya kekurangan sdm kesehatan yang cukup. Masalah penyebaran yang tidak seragam dan ketidakseimbangan jenis tenaga kesehatan masih menjadi hambatan dalam mencapai standar pelayanan kesehatan yang diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 (Badan PPSDM Kesehatan, 2020). Beberapa puskesmas di Indonesia, terutama di daerah perkotaan, memiliki jumlah SDM kesehatan yang cukup besar, namun puskesmas di daerah terpencil sering kali hanya memiliki sedikit tenaga kesehatan. Ketidakseimbangan ini menyebabkan layanan

kesehatan yang diterima oleh masyarakat di daerah-daerah terpencil dan tertinggal kurang optimal dibandingkan dengan daerah perkotaan.

Selain masalah distribusi, tantangan lain yang terkait dengan kualitas SDM kesehatan muncul dari ketidakmerataan kualitas lembaga pendidikan tinggi di bidang kesehatan. (Wanimbo, P., Aedah, N., & Sapioper, H. C., 2020). Institusi pendidikan yang berkualitas rendah menghasilkan tenaga kesehatan yang kurang kompeten, sehingga mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Selain itu, meskipun jumlah institusi pendidikan tinggi di bidang kesehatan semakin meningkat, tidak semua institusi tersebut memiliki standar pendidikan yang baik. Ini menyebabkan adanya variasi dalam kualitas lulusan yang dihasilkan oleh berbagai institusi pendidikan kesehatan.

Selain itu, terdapat juga tantangan seperti multitasking atau penugasan ganda karena kekurangan tenaga kesehatan (Wanimbo, P., Aedah, N., & Sapioper, H. C., 2020). Multitasking ini sering kali terjadi karena kekurangan staf medis yang berdinias, sehingga staf medis yang ada harus menangani beberapa tugas sekaligus melampaui kualifikasi dan keterampilan yang dimilikinya. Contohnya, seorang perawat mungkin juga harus menangani administrasi kepegawaian atau pencatatan dan pelaporan kesehatan, yang seharusnya ditangani oleh tenaga administratif. Hal ini dapat mengurangi efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan, serta meningkatkan risiko kesalahan dalam pelayanan.

Untuk mengatasi tantangan tersebut, diperlukan strategi yang terintegrasi dan komprehensif. Pemerintah diharapkan melakukan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan, meningkatkan infrastruktur kesehatan, serta meningkatkan standar pendidikan kesehatan dengan kolaborasi antara Kemenkes dan Kemendikbud. Langkah-langkah ini termasuk memberikan insentif yang memadai kepada tenaga kesehatan yang bertugas di daerah-daerah terpencil, peningkatan upah, serta jaminan sosial yang memadai (Diani, M. T., Flora, R., & Syakurah, R. A., 2023). Selain itu, peningkatan fasilitas kesehatan dan peralatan medis juga sangat penting untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas. Peningkatan standar pendidikan kesehatan juga menjadi salah satu solusi untuk mengatasi tantangan kualitas SDM kesehatan (Marwa, R., 2021).

Program pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan juga diperlukan untuk memelihara dan meningkatkan kualitas SDM kesehatan. Di Indonesia, kegiatan pelatihan SDM Kesehatan didukung oleh berbagai lembaga pelatihan, termasuk Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) dan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) di berbagai daerah (Badan PPSDM Kesehatan, 2019). Program pelatihan ini harus terus ditingkatkan dan disesuaikan dengan kebutuhan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Selain itu, kebijakan yang mendukung pengembangan karir bagi tenaga kesehatan juga perlu diterapkan. Kebijakan ini harus mencakup regulasi terkait jangka waktu pengabdian, insentif, dan peluang pengembangan karir yang jelas bagi tenaga kesehatan. Dengan adanya kebijakan yang mendukung pengembangan karir, tenaga kesehatan akan lebih termotivasi untuk meningkatkan kompetensinya dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dengan mempertimbangkan tantangan dan isu strategis yang ada, diperlukan kebijakan untuk memenuhi

kebutuhan SDM kesehatan yang mencakup regulasi terkait jangka waktu pengabdian, insentif, dan peluang pengembangan karir bagi SDM kesehatan (Marwa, R., 2021). Kebijakan ini harus dirancang dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan spesifik di setiap daerah, terutama daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan.

Oleh karena itu, penelitian ini dibuat dengan tujuan mengidentifikasi dan menganalisis kesenjangan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan serta memberikan rekomendasi strategi untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan untuk masa depan sistem kesehatan di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan studi literature review dengan melakukan pencarian yang bersumber pada jurnal nasional dan beberapa database online seperti Google Scholar, Garuda, PubMed dari rentang tahun 2020-2024. Pencarian sumber pada Google Scholar dilakukan dengan kata kunci “SDM Kesehatan, Kesenjangan, Kualitas, Kuantitas, Strategi, Sistem kesehatan Indonesia” dan pada PubMed dilakukan dengan kata kunci “Human Resources for Health, Gaps, Quality, Quantity, Strategy, Indonesian health system”. Literature Review ini dilakukan dengan membaca literatur serta melakukan evaluasi mendalam mengenai penelitian sebelumnya yang telah dipublikasikan secara online dalam 5 tahun terakhir dengan rentang waktu dari tahun 2020-2024.

Literatur yang ditemukan akan diseleksi berdasarkan kriteria inklusi yaitu (a) artikel dapat diakses secara bebas (free full text), (b) artikel memiliki ISSN atau terindeks Sinta dan Garuda, (c) artikel berupa skripsi. Literature Review ini dilakukan dengan membaca literatur serta melakukan evaluasi mendalam mengenai penelitian sebelumnya yang telah dipublikasikan secara online. Literatur yang telah diseleksi akan dianalisis untuk mendapatkan informasi data mengenai topik yang menjadi pembahasan. Hasil analisis data akan disintesis dan diinterpretasikan dalam bentuk narasi untuk memberikan gambaran tentang penerapan lean hospital dalam meningkatkan pelayanan gawat darurat di rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Literature yang di review

Penulis, Judul dan Tahun	Tujuan	Metode	Kesimpulan
Syahdilla, I., & Susilawati, S. Analisis distribusi sumber daya manusia kesehatan berdasarkan standar ketenagaan	Menelaah penyebaran dan ketersebaran sumber daya manusia di Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri	Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian gabungan (mixed methods research, MMR).	Tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Deli Serdang tersebar tidak merata baik dari segi jumlah maupun distribusinya. Berdasarkan

<p>Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang. (2023)</p>	<p>Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 di Kabupaten Deli Serdang.</p>		<p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, terdapat ketimpangan antara jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan dan yang tersedia di Puskesmas, dengan adanya kelebihan atau kekurangan yang signifikan dibandingkan dengan standar kebutuhan yang ditetapkan.</p>
<p>Usman, A. Upaya Pengembangan Kualitas Sumber Daya Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar. (2023).</p>	<p>Menelaah situasi aktual dari SDM Kesehatan serta tindakan yang diambil untuk meningkatkan mutu Sumber Daya Manusia (SDM) dalam layanan kesehatan di BBKPM Makassar</p>	<p>Penelitian deskriptif kualitatif</p>	<p>Kondisi SDM di BBKPM Makassar sudah sesuai dengan standar PERMENKES RI No. 340/Menkes/Per/III/2010. Namun, masih dibutuhkan beberapa tenaga kesehatan seperti perawat, konselor, dsb karena meningkatnya aktivitas layanan dan penunjang kesehatan. BBKPM juga telah melakukan langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dengan mengimplementasikan manajemen</p>

			SDM yang meliputi perencanaan, pengadaan, dan pengembangan SDM.
Ali, I. A. S., Efendy, I., & Fitriani, A. D. Evaluasi Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Meningkatkan Kinerja Petugas Puskesmas Di UPTD Langsa Barat Tahun 2020. (2022).	Memahami proses perekrutan pendidikan, perencanaan kebutuhan, pemanfaatan, pengawasan, dan peningkatan mutu pengembangan Sumber Daya Manusia di UPTD Puskesmas Langsa Barat.	Menggunakan metode penelitian kualitatif.	Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) masih belum optimal karena terdapat ketimpangan antara kekurangan dan kelebihan kualifikasi pendidikan, keterbatasan dalam pengadaan pelatihan SDMK, serta distribusi yang belum merata. Ada pelatihan tetapi terbatas hanya pada tenaga kesehatan dan tidak untuk petugas pendukung.
Febrianti, I. T. D. Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. (2022).	Menganalisis manajemen SDM kesehatan terhadap mutu layanan kesehatan di Indonesia.	Penelitian menggunakan metode kajian Pustaka.	Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan merupakan solusi untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Pendekatan ini mencakup penyediaan dan perencanaan SDM sesuai dengan kebutuhan, pengembangan

			SDM melalui pelatihan dan lokakarya, pemeliharaan kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan pegawai, serta optimalisasi pemanfaatan SDM.
Bilqis, M. Tantangan Sistem Kesehatan Nasional: Distribusi dan Ketersediaan (2023).	Menjelajahi kondisi distribusi dan ketersediaan SDM di Indonesia, faktor-faktor yang menyebabkan ketidakmerataan distribusi SDM, dan bagaimana dampak ketidakmerataan SDM terhadap pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di berbagai wilayah Indonesia.	Merangkum hasil penelitian terdahulu.	Distribusi SDM yang tidak merata serta ketersediaan SDM yang minim menunjukkan ketidakseimbangan serius dalam SDM di Indonesia. Investasi dalam pengembangan fasilitas pendidikan, program afirmasi untuk daerah terpencil, dan strategi insentif menjadi kritis dalam mengatasi hambatan ini. Solusi holistik dan kolaboratif diperlukan untuk meningkatkan distribusi dan ketersediaan SDM guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
Sari, W. P., Ginting, D., Dach, R. A., Nababan, D., & Tarigan, F. L. (2022). Analisis	Memahami jumlah tugas yang harus diselesaikan dan bagaimana	Metode penelitian deskriptif kuantitatif.	Standar ketersediaan tenaga kesehatan belum terdistribusi secara merata. Hal

<p>Kebutuhan Tenaga Kerja Kesehatan Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode Wisn Di Puskemas Pematang Jaya.</p>	<p>kebutuhan tenaga kesehatan agar dapat menyelesaikan program kerja di Puskesmas dengan efektif dan efisien.</p>		<p>tersebut dikarenakan oleh faktor domisili. Di Puskesmas Pematang Jaya, kehadiran tenaga kesehatan tidak konsisten setiap hari. Beberapa petugas kesehatan bekerja di luar bidang keahliannya, seperti perawat yang digantikan oleh tenaga kesehatan lain.</p>
---	---	--	--

Berdasarkan tabel, dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan dan strategi untuk menangani kesenjangan tersebut.

1. SDM Kesehatan

Menurut Kementerian Kesehatan, SDM Kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan yang terlibat dan berkomitmen terhadap inisiatif dan manajemen kesehatan, termasuk petugas kesehatan strategis dan staf pendukung. Sistem Kesehatan Nasional (SKN), SDM kesehatan termasuk pada subsistem SDM kesehatan. Subsistem ini berupaya mengelola upaya pengembangan dan penguatan tenaga medis dan melibatkan pengadaan, perencanaan, pemanfaatan, pemantauan dan pembinaan. Kualitas tenaga medis dapat menunjang terlaksananya pembentukan kesehatan untuk mencapai derajat peningkatan kesehatan masyarakat yang maksimal (Tiara, S. 2023).

2. Kondisi SDM Kesehatan di Indonesia

Mengoptimalkan pemerataan berarti dengan memenuhi kebutuhan tenaga kerja yaitu pekerja layanan kesehatan, pemerintah dapat menggunakan sumber daya manusia secara efisien dapat membentuk dan memperkuat layanan kesehatan untuk bisa memenuhi sarana keterwakilan yang diinginkan agar dapat memanfaatkannya secara efektif. Retensi pekerjaan adalah periode dari awal hingga akhir suatu pekerjaan. Retensi tenaga kerja medis ditandai dengan kerja terus-menerus dari pekerja sosial yang kompeten dan membantu (Ramadhanti, D., 2021). Saat ini belum ada kesepakatan yang jelas untuk mempertahankan tenaga kesehatan di Indonesia. Namun, kini terdapat strategi tenaga medis dengan cara perjanjian tenaga medis sebagai insentif pada memperbaiki daerah terpencil dan terpencil (Romadhona & Siregar, 2018).

Mempertimbangkan dampak pengujian dengan strategi akuntabilitas menunjukkan adanya perbedaan akuntabilitas di seluruh puskesmas setempat. Tenaga kesehatan dibutuhkan baik di perkotaan maupun pedesaan (World Health Organization, 2016). Dibutuhkan lebih banyak tenaga kesehatan di pedesaan dikarenakan masih banyaknya lowongan tenaga medis di pedesaan. Hal tersebut, tenaga kesehatan tidak mau dipindahkan ke daerah pedesaan karena puskesmas setempat belum memiliki sistem peraturan untuk merekrut tenaga kesehatan di daerah pedesaan (van Rensburg, H. C., 2014). Daerah perkotaan dengan adanya fasilitas medis yang lengkap, transportasi yang nyaman, dan populasi yang besar menarik lebih banyak petugas kesehatan klinis. Oleh karena itu, pemerintah memutuskan untuk menambah jumlah staf klinis di perkotaan.

3. Kesenjangan kualitas SDM Kesehatan

Terdapat beberapa kesenjangan dalam kualitas sumber daya manusia kesehatan di Indonesia, yaitu:

a. Kesenjangan antara Pendidikan dan keterampilan

Masih terdapat perbedaan antara apa yang dipelajari di lembaga pendidikan kesehatan dan apa yang diperlukan dalam praktek klinis sehari-hari. Hal ini sesuai dengan yang dialami dalam penelitian (Syahdilla, I., & Susilawati, S., 2023), dimana terdapat banyak tenaga kesehatan yang kurang terampil dalam menggunakan teknologi medis modern karena Pendidikan yang diterima oleh tenaga kesehatan tidak sesuai dengan kebutuhan praktis di lapangan. Selain itu, terjadi kekurangan tenaga kesehatan karena tidak banyak masyarakat yang memiliki Pendidikan yang memenuhi persyaratan kualifikasi. Hal ini juga disebutkan dalam penelitian milik (Febrianti, I. T. D, 2022), yang menyebutkan bahwa walaupun jumlah tenaga kesehatan di Indonesia bertambah setiap tahun, banyak dari mereka yang memiliki keahlian dan kompetensi yang rendah.

b. Keterbatasan teknologi medis

Kualitas pelayanan sangatlah bergantung pada sistem, teknologi dan manusia. Sehingga, keterbatasan teknologi medis memiliki hubungan dengan kualitas sdm kesehatan (Febrianti, I. T. D, 2022). Teknologi medis yang belum dapat diakses di fasilitas pelayanan kesehatan daerah terpencil dapat membatasi kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang optimal. Banyak fasilitas kesehatan di wilayah terpencil masih mengandalkan peralatan medis dasar karena kekurangan teknologi medis yang memadai. Sehingga, hal ini akan menciptakan kesenjangan dalam kualitas antara SDM Kesehatan di daerah perkotaan dan di daerah pedesaan (Syahdilla, I., & Susilawati, S., 2023).

c. Keterbatasan akses Pendidikan lanjutan

Terdapat hambatan signifikan bagi tenaga kesehatan untuk meneruskan studi ke jenjang yang lebih tinggi atau mengikuti pelatihan lanjutan, yang

disebabkan oleh keterbatasan dana, lokasi terpencil, dan kurangnya program pendidikan lanjutan yang tersedia secara luas (Syahdilla, I., & Susilawati, S., 2023). Padahal, studi dan pelatihan adalah unsur penting guna peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan. Kondisi ini menghambat upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil, karena tenaga kesehatan tidak mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan mereka. Oleh karena itu, diperlukan perhatian lebih untuk memperluas akses pendidikan lanjutan bagi tenaga kesehatan di seluruh Indonesia (Bilqis, M, 2023).

4. Kesenjangan kuantitas SDM Kesehatan

Terdapat beberapa kesenjangan dalam kuantitas SDM kesehatan di Indonesia, yaitu:

a. Kesenjangan jumlah SDM kesehatan

Meskipun Indonesia memiliki jumlah tenaga kesehatan yang besar, kebutuhan akan layanan kesehatan berkualitas masih belum terpenuhi di banyak daerah. Ketidakmerataan tenaga kesehatan dan jumlah formasi yang tidak ideal masih menjadi masalah signifikan (Usman, A., 2023). Di luar ibu kota, SDM kesehatan mengalami kekurangan yang menyebabkan beban kerja bertambah dan penurunan kualitas pelayanan (Febrianti, I. T. D, 2022). Kondisi ini menunjukkan perlunya evaluasi dan penyesuaian distribusi tenaga kesehatan untuk memastikan setiap daerah memiliki akses yang cukup terhadap layanan kesehatan yang memadai.

b. Kesenjangan distribusi spesialisasi

Perbedaan dalam distribusi tenaga kesehatan yang berkeahlian khusus (spesialis) di berbagai wilayah di Indonesia. Fenomena ini terjadi karena beberapa faktor yang memengaruhi akses, distribusi, dan kebutuhan tenaga kesehatan di berbagai daerah (Usman, A., 2023). Hal tersebut sesuai dengan penelitian milik (Sari, W., et.al., 2022), dimana terdapat beberapa tenaga kesehatan yang tidak memiliki spesialisasi yang sesuai dengan tugas mereka. Ketidakesesuaian ini menyebabkan beban kerja berlebihan dan menurunkan kualitas layanan karena petugas harus merangkap pekerjaan di luar keahlian mereka. Kekurangan tenaga medis profesional seperti petugas laboratorium sangat terasa, sehingga perawat dan dokter umum juga menangani tugas administratif dan teknis. Hal ini menuntut evaluasi dan penyesuaian perencanaan sumber daya manusia serta peningkatan akses pendidikan lanjutan dan pelatihan yang relevan.

c. Kurangnya insentif dan fasilitas

Menurut (Syahdilla, I., & Susilawati, S., 2023), kekurangan insentif dan sarana untuk tenaga kesehatan yang bertugas di daerah terpencil merupakan salah satu yang menyebabkan kesenjangan kuantitas sdm kesehatan di Indonesia. Insentif yang tidak memadai serta minimnya fasilitas kerja menjadi faktor utama yang menyebabkan banyak staf kesehatan enggan berdinasi di area tersebut. Kondisi ini menciptakan kesenjangan dalam distribusi tenaga kesehatan yang berkualitas di berbagai

daerah. Oleh sebab itu, perlu strategi nyata guna menaikkan insentif serta fasilitas guna menarik tenaga kesehatan ke daerah-daerah terpencil.

5. Strategi untuk membangun kuantitas dan kualitas SDMK unggul di Indonesia

a. Kebutuhan SDMK di Puskesmas

SDM Kesehatan merupakan tenaga medis yang mencakup tenaga medis yang strategis, tenaga pendukung, pendukung tenaga medis yang akan dilibatkan, dan berkomitmen terhadap inisiatif kesehatan dan pengelolaan kesehatan. Menurut UU No. 36 Tahun 2014 pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menyediakan sumber daya di bidang kesehatan secara merata dan adil kepada masyarakat guna mencapai derajat kesehatan yang maksimal.

Menurut penelitian Lestari (2018), masih banyaknya permasalahan dalam penyelenggaraan sumber daya manusia di bidang kesehatan, termasuk pengiriman yang tidak merata. Umumnya kondisi tenaga medis di Puskesmas Kabupaten Deli Serdang sudah memadai, namun terdapat kekurangan pada beberapa jenis tenaga. Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang baru menemukan fakta yaitu kurangnya tenaga kerja seperti ini bisa ditangani pada mendelegasikan fungsi kepada tenaga lain. Namun, karyawan dalam peran fungsional ini diberikan pengembangan keterampilan melalui pelatihan atau pelatihan serupa. Hal ini merupakan inisiatif yang strategis untuk memanfaatkan tenaga yang sudah ada, menilik untuk mengisi kekurangan tersebut memerlukan penyelesaian proses yang panjang (Syahdilla, I., & Susilawati, S., 2023).

b. Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yaitu terdapat manajemen sumber daya manusia yang tujuannya untuk menarik tenaga kerja dengan cara efisien dan efektif sesuai dengan tujuan organisasi. Hasil penelitian menyatakan bahwa rencana kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas tidak sesuai pada kualifikasi dan jenisnya. Terdapat kekurangan baik dalam jumlah tenaga medis profesional maupun tenaga medis yang berkualifikasi, terutama di ruang gawat darurat, ruang rawat inap, laboratorium, klinik mata, dan klinik gigi. Hambatan dalam mencapai rencana kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas yaitu kurangnya kualifikasi pendidikan yang diperlukan, yang menyebabkan kelebihan staf pada posisi yang tidak tepat dan adanya pensiun (Ali, I. A. S., Efendy, I., & Fitriani, A. D. 2022).

Peneliti menyimpulkan bahwa perencanaan tenaga kerja di puskesmas harus mencakup perencanaan kebutuhan tenaga kerja untuk memastikan tidak ada duplikasi atau ketidaksetaraan keterampilan di antara semua

pekerjaan yang diperlukan untuk kinerja puskesmas (Fauzi, F., Efendy, I., & Moriza, T., 2020).

c. Pendayagunaan SDM di Puskesmas

Pemanfaatan pengembangan SDM akan terjadi melalui pengembangan profesi di puskesmas dan pada tingkat pelatihan. SDM tidak menerima tugas belajar untuk melanjutkan pelatihan guna meningkatkan kinerja dan kompetensi. Pemanfaatannya dicapai melalui rotasi kerja dan dipantau oleh manajemen seiring dengan penempatan tugas dan. Untuk memupuk motivasi para eksekutif dalam meningkatkan kinerjanya, kami memberikan insentif berdasarkan jumlah pekerjaan yang dilakukan para eksekutif (Ali, I. A. S., Efendy, I., & Fitriani, A. D. 2022).

Menurut kesimpulan peneliti, permasalahan internal terkait kinerja pegawai merupakan hal yang penting, terlepas dari perlu tidaknya pengembangan lebih lanjut, perlu tidaknya peningkatan pengetahuan, karena pemanfaatan layanan kesehatan terjadi melalui peningkatan karir melalui layanan kesehatan tidak mungkin melakukan evaluasi secara menyeluruh. Departemen dapat mengevaluasi petugas kesehatan. Beberapa variabel seperti kehadiran, kedisiplinan, kelompok personel, produktivitas, senioritas, dan pelatihan dimasukkan dalam evaluasi untuk meningkatkan kinerja dengan memberikan insentif berdasarkan evaluasi kinerja. Rotasi pekerjaan dapat dijadikan peluang bagi petugas kesehatan untuk memperoleh pengalaman dan keterampilan ketika mereka ditempatkan di ruang layanan yang sesuai dengan tugas pekerjaan utamanya (Ali, I. A. S., Efendy, I., & Fitriani, A. D. 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sistem kesehatan Indonesia menghadapi kesenjangan signifikan dalam kuantitas dan kualitas SDM kesehatan. Kesenjangan ini terlihat dari distribusi yang tidak merata dan ketidakseimbangan jenis sdm kesehatan, khususnya di wilayah terpencil, perbatasan, dan kepulauan. Kondisi ini diperparah oleh perbedaan antara pendidikan dan keterampilan praktis tenaga kesehatan, keterbatasan akses teknologi medis, serta kurangnya kesempatan untuk pendidikan lanjutan. Di sisi lain, kuantitas SDM juga menghadapi tantangan berupa distribusi yang tidak ideal dan kurangnya insentif bagi tenaga kesehatan di wilayah terpencil. Guna menghadapi kesenjangan berikut, perlu strategi holistik, termasuk peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan, perbaikan infrastruktur, peningkatan standar pendidikan kesehatan, dan program pelatihan berkelanjutan. Pemerintah juga perlu memberikan insentif yang memadai dan meningkatkan fasilitas kesehatan guna menarik dan mempertahankan tenaga kesehatan di daerah-daerah yang membutuhkan. Melalui upaya ini, diharapkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan di Indonesia dapat meningkat, sehingga pelayanan kesehatan dapat merata dan optimal di seluruh wilayah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, I. A. S., Efendy, I., & Fitriani, A. D. (2022). Evaluasi Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Meningkatkan Kinerja Petugas Puskesmas Di UPTD Langsa Barat Tahun 2020. *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, 8(1), 311-322.
- Badan PPSDM Kesehatan. (2019). Rencana Aksi Program Badan PPSDM Kesehatan 2020-2024. <https://bppsdmk.kemkes.go.id/content/laporan/rencana-aksi-program-badan-ppdm-kesehatan-tahun-2020-2024>
- Badan PPSDM Kesehatan. (2020). Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024 [Ebook]. https://e-renggar.kemkes.go.id/file2_018/e-performance/1-258490-4tahu_nan-575.pdf.
- Bilqis, M. (2023). Tantangan Sistem Kesehatan Nasional: Distribusi dan Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia.
- Diani, M. T., Flora, R., & Syakurah, R. A. (2023). Optimalisasi Pemerataan Sdm Kesehatan Di Indonesia. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(1), 234-245.
- Fauzi, F., Efendy, I., & Moriza, T. (2020). Implementasi Pengembangan Sumber Daya Manusia Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Pidie Jaya Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Ceadum*, 2(1), 12-20.
- Febrianti, I. (2022). Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia.
- Marwa, R. (2021). Tantangan dan Isu Strategis Sumber Daya Manusia Kesehatan Pada Puskesmas di Indonesia: Kajian Literatur.
- Nur, M., Yusuf, S., & Rusman, A. D. P. (2021). Analisis Peningkatan Kinerja Tenaga Kesehatan Melalui Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap. *Jurnal ilmiah manusia dan kesehatan*, 4(2), 190-200.
- Ramadhanti, D. (2021). Kajian Pustaka : Pemerataan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam Analisis Kinerja di Indonesia Literature Review : Equitable Distribution of Health Human Resources (HR) in Perfo ... December.
- Romadhona, Y. S., & Siregar, K. N. (2018). Analisis sebaran tenaga kesehatan puskesmas di indonesia berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(2).
- Sari, W. P., et.al. (2022). Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Kesehatan Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode Wisn Di Puskemas Pematang Jaya. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 42-57.
- Syahdilla, I., & Susilawati, S. (2023). Analisis distribusi sumber daya manusia kesehatan berdasarkan standar ketenagaan Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 4(2), 299-306.
- Tiara, S. (2023). Tantangan dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan: Ketimpangan SDM Kesehatan.
- Usman, A. (2023). PENGEMBANGAN KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BPPKPM) MAKASSAR. In *Prosiding Conference on Research and Community Services* (Vol. 5, No. 1, pp. 387-400).

- van Rensburg, H. C. (2014). South Africa's protracted struggle for equal distribution and equitable access—still not there. *Human resources for health*, 12, 1-16.
- Wanimbo, P., Aedah, N., & Sapioper, H. C. (2020). Implementasi Kebijakan Pengembangan Sumber Daya Manusia Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Yahukimo. *J. Kebijak. Publik*, 3.
- World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: workforce 2030.