

Kajian Literatur: Prinsip - Prinsip Dasar Manajemen Sumber Daya Kesehatan Kesehatan Dalam Organisasi Kesehatan

Dewi Agustina¹ Mutiara Rizky Kamila Koto² Najwa Syaidinah³ Aulia Pitaloka⁴ Salsabila
Dini Ajizah⁵

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia^{1,2,3,4,5}

Email: dewiagustina@uinsu.ac.id¹ mutiaraarizky4@gmail.com²

najwasyaidinah19@gmail.com³ auliapitaloka46@gmail.com⁴ diniajizahh@gmail.com⁵

Abstrak

Manajemen sumber daya kesehatan merupakan bagian penting dalam mendukung efektivitas organisasi dan mutu pelayanan kesehatan. Pengelolaan sumber daya yang tidak optimal dapat menyebabkan kekurangan dan ketidakmerataan tenaga kesehatan, beban kerja berlebih, keterbatasan kompetensi, serta rendahnya retensi tenaga kesehatan. Kajian ini bertujuan mengidentifikasi dan menganalisis prinsip-prinsip dasar manajemen sumber daya kesehatan dalam organisasi kesehatan berdasarkan hasil penelitian terdahulu. Penelitian menggunakan metode *literature review* dengan menelaah artikel yang diterbitkan pada tahun 2021–2026 melalui beberapa basis data, yaitu Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan DOAJ. Artikel dipilih berdasarkan kesesuaian dengan topik, ketersediaan teks lengkap, serta publikasi dalam bahasa Indonesia atau Inggris. Hasil kajian menunjukkan bahwa prinsip dasar manajemen sumber daya kesehatan meliputi perencanaan kebutuhan tenaga, pemerataan dan distribusi, pengorganisasian dan penempatan sesuai kompetensi, kepemimpinan dan pengarahan, pengembangan kompetensi, retensi dan kesejahteraan tenaga kesehatan, serta pengendalian dan evaluasi kinerja. Faktor pendukung lainnya meliputi koordinasi, ketersediaan pembiayaan, sarana prasarana, dan pemanfaatan teknologi informasi. Dengan demikian, manajemen sumber daya kesehatan perlu dilaksanakan secara terpadu, berkelanjutan, dan berbasis kebutuhan agar dapat meningkatkan kinerja organisasi serta mendukung mutu pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Manajemen SDM Kesehatan; Organisasi Kesehatan; Tenaga Kesehatan; Retensi; Pelayanan Kesehatan



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan dinas kesehatan membutuhkan pengelolaan sumber daya yang efektif agar dapat memberikan pelayanan secara optimal. Sumber daya manusia (SDM) kesehatan merupakan salah satu unsur paling penting karena keberlangsungan pelayanan sangat bergantung pada ketersediaan, kompetensi, distribusi, dan mutu tenaga kesehatan. Oleh karena itu, manajemen sumber daya kesehatan perlu dilaksanakan secara terpadu melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Keempat fungsi tersebut menjadi dasar dalam mengelola sumber daya agar sesuai dengan kebutuhan organisasi dan masyarakat (Gurning et al., 2021). Permasalahan tenaga kesehatan merupakan tantangan global. WHO memproyeksikan kekurangan tenaga kesehatan dunia pada tahun 2030 mencapai sekitar 11 juta orang, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah-bawah. Permasalahan tersebut juga berkaitan dengan ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, khususnya di wilayah perdesaan, terpencil, dan kurang terlayani. Meskipun jumlah perawat dunia meningkat dari 27,9 juta pada 2018 menjadi 29,8 juta pada 2023, kesenjangan antarnegara dan antarwilayah masih besar. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen tenaga kesehatan tidak hanya berkaitan dengan jumlah, tetapi juga distribusi, retensi, dan pemanfaatan tenaga secara optimal (WHO, 2025).

Di Indonesia, permasalahan sumber daya kesehatan terlihat dari keterbatasan jumlah dan ketimpangan distribusi. Pada 2022, rasio tenaga kesehatan secara keseluruhan sekitar 3,84 per 1.000 penduduk, masih di bawah standar WHO sebesar 4,45 per 1.000 penduduk (unairnews, 2025). Rasio dokter juga masih rendah, yaitu 0,47 per 1.000 penduduk pada 2024 dan meningkat menjadi 0,76 per 1.000 penduduk pada 2025, tetapi masih di bawah target 0,8 per 1.000 penduduk. Ketimpangan distribusi terlihat dari perbedaan rasio dokter antarwilayah, misalnya sekitar 2,53 per 1.000 penduduk di DKI Jakarta dibandingkan 0,03 per 1.000 penduduk di Papua Selatan. Sebagian besar dokter spesialis juga masih terkonsentrasi di Pulau Jawa. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan tenaga kesehatan perlu disertai dengan kebijakan distribusi dan retensi yang lebih merata (Budi G. Sadikin, 2026). Pada tingkat organisasi, permasalahan manajemen sumber daya kesehatan tidak hanya berupa kekurangan tenaga, tetapi juga penempatan tenaga yang tidak sesuai kompetensi, keterbatasan pelatihan, beban kerja, kepemimpinan, dan keterbatasan anggaran. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kondisi tersebut dapat memengaruhi efektivitas pelayanan. Selain itu, tingginya beban kerja dan tekanan pekerjaan dapat meningkatkan risiko burnout dan masalah kesehatan mental tenaga kesehatan yang pada akhirnya berpotensi menurunkan mutu dan keselamatan pelayanan. Oleh karena itu, pengembangan kompetensi, kesejahteraan, dan retensi tenaga kesehatan menjadi bagian penting dalam manajemen sumber daya kesehatan.

Penelitian terdahulu menunjukkan adanya variasi dalam penerapan manajemen sumber daya kesehatan. Gurning dkk. (2021) menemukan bahwa pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian dalam penempatan tenaga di UPT Puskesmas Sering belum maksimal. Sebaliknya, (Hasibuan et al., 2024) menemukan bahwa manajemen SDM di Puskesmas Medan Johor secara umum telah berjalan baik melalui perencanaan, kerja sama petugas, mekanisme kerja, dan dukungan pimpinan. Penelitian lain di Puskesmas Suak Ribe menunjukkan bahwa pemantauan kinerja telah menggunakan SKP dan E-Kinerja, tetapi masih menghadapi kendala pelatihan berkelanjutan, kepemimpinan, dan anggaran. Literature review periode 2019–2024 juga mengidentifikasi kekurangan tenaga, beban kerja, rendahnya retensi, dan keterbatasan pengembangan kompetensi sebagai permasalahan utama (Fuadi, 2025).

Berdasarkan penelitian tersebut, masih terdapat celah penelitian yang perlu diperhatikan. Kajian di Indonesia lebih banyak berfokus pada studi kasus di satu fasilitas kesehatan sehingga belum banyak menghasilkan sintesis mengenai prinsip dasar manajemen sumber daya kesehatan yang dapat diterapkan pada berbagai jenis organisasi. Selain itu, kajian lebih sering menitikberatkan pada SDM, sementara sumber daya kesehatan juga mencakup pembiayaan, sarana-prasarana, dan sistem informasi yang perlu dikelola secara terpadu. Literatur internasional juga banyak berasal dari negara berpendapatan tinggi sehingga penerapannya dalam konteks Indonesia perlu disesuaikan dengan kondisi geografis dan ketimpangan akses pelayanan (de Vries et al., 2023). Perubahan kebijakan melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan semakin memperkuat kebutuhan untuk mengkaji pengelolaan sumber daya kesehatan dalam konteks organisasi kesehatan di Indonesia (Hilala, 2025). Dengan demikian, kajian literatur ini bertujuan untuk merangkum dan menganalisis prinsip-prinsip dasar manajemen sumber daya kesehatan dalam organisasi kesehatan, khususnya perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Kajian ini juga mengidentifikasi permasalahan, strategi pengelolaan, serta celah penelitian sebagai dasar untuk mendukung tata kelola organisasi kesehatan yang efektif, efisien, merata, dan berkelanjutan.

Penelitian Terdahulu yang Relevan

Tabel 1. Penelitian Terdahulu yang Relevan

	Penulis/ Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kontribusi dan relevansi
1	(de Vries et al., 2023)	<i>The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals</i>	Mengidentifikasi kasi faktor yang memengaruhi retensi perawat dan dokter di rumah sakit	Tinjauan sistematis	Kepuasan kerja, pengembangan karier, dan keseimbangan kerja-kehidupan menjadi faktor penentu utama retensi	Menjadi dasar fungsi pengarahan dan pengelolaan retensi dalam manajemen SDM kesehatan; manajer perlu memperhatikan kepuasan dan pengembangan karier
2	(De Vries et al., 2023)	<i>Retaining Healthcare Workers: A Systematic Review of Strategies for Sustaining Power in the Workplace</i>	Merangkum strategi atau intervensi untuk mempertahankan tenaga kesehatan di tempat kerja	Tinjauan sistematis dengan pedoman PRISMA dan SWiM (55 artikel)	Intervensi terkelompok dalam 12 tema (onboarding, dukungan sosial, tambahan staf, pengembangan, organisasi kerja, inovasi teknologi); onboarding dan mentoring direkomendasikan	Memberi pilihan strategi operasional yang dapat dirujuk pada pembahasan pengorganisasian dan pengembangan SDM
3	(Soto-Schulz et al., 2025)	<i>Competencies required for the performance of primary health care managers: a systematic review</i>	Mengidentifikasi kasi kompetensi yang dibutuhkan manajer layanan kesehatan primer	Tinjauan sistematis PRISMA (PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL hingga Mei 2023)	Dibutuhkan pelatihan di bidang kesehatan, pengetahuan jejaring layanan, manajemen informasi dan indikator, serta administrasi SDM; keterampilan kunci: kepemimpinan, perencanaan, negosiasi, pemecahan masalah, pembentukan tim	Menguatkan bahwa kompetensi manajerial (perencanaan, kepemimpinan) merupakan prinsip dasar pengelolaan di puskesmas atau layanan primer
4	(Russell et al., 2021)	<i>Interventions for health workforce retention in rural and remote areas: a systematic review</i>	Meninjau intervensi retensi tenaga kesehatan di wilayah perdesaan dan terpencil	Tinjauan sistematis (34 studi observasional, 58.188 partisipan)	Intervensi pendidikan (seleksi mahasiswa berlatar perdesaan, pelatihan di perdesaan) berkaitan dengan retensi lebih tinggi; intervensi sangat koersif berkaitan dengan retensi lebih rendah	Relevan untuk masalah distribusi tenaga di Indonesia (daerah terpencil dan perdesaan); bukti terbatas karena seluruh studi observasional
5	(Wynendaale et al., 2025)	<i>Understanding turnover in healthcare and welfare sectors of high-income countries: an umbrella review</i>	Memahami faktor turnover dan efektivitas intervensi di sektor kesehatan dan kesejahteraan	<i>Umbrella review</i> (37 tinjauan sistematis, 511 studi primer)	Faktor turnover: sosio-demografi dan status kesehatan, lingkungan kerja, serta sikap dan fungsi personal; efektivitas intervensi beragam	Memberi sintesis tingkat tinggi tentang turnover dan menekankan strategi sesuai konteks, sehingga penerapannya di Indonesia perlu ditelaah kritis
6	(Aprianto & Zuchri, 2021)	<i>Implementasi manajemen sumber daya manusia kesehatan di</i>	Mengkaji implementasi manajemen SDM kesehatan di	<i>Literature review</i>	Implementasi belum optimal; masih ada kekurangan dan ketidakmerataan SDM; disarankan analisis	Mendukung argumen latar belakang tentang masalah perencanaan dan

		<i>fasilitas kesehatan: a literature review</i>	fasilitas kesehatan		kebutuhan SDM, pendidikan, dan pemerataan	distribusi SDM di Indonesia
7	Gurning et al. (2021)	<i>Manajemen SDM pada penempatan tugas dan fungsi kerja di UPT Puskesmas Sering</i>	Menganalisis manajemen SDM pada penempatan tugas dan fungsi kerja di puskesmas	Kualitatif (observasi, wawancara mendalam, dokumentasi); analisis berdasarkan perencanaan, pengorganisa sian, pengarahan, pengendalian	Pelaksanaan belum maksimal; kekurangan tenaga menyebabkan penempatan tidak sesuai disiplin ilmu; perlu pelatihan manajemen berkala	Contoh penerapan fungsi manajemen (POAC) pada SDM puskesmas; selaras dengan kerangka kajian Anda
8	Hasibuan et al. (2024)	<i>Analisis manajemen SDM kesehatan di Puskesmas Medan Johor</i>	Menganalisis manajemen SDM kesehatan di Puskesmas Medan Johor	Kualitatif deskriptif (wawancara lima informan dan observasi)	Manajemen SDM secara umum dinilai sangat baik, didukung perencanaan, mekanisme kerja, kerja sama petugas, dan peran atasan	Memberi pembandingan positif terhadap temuan masalah di puskesmas lain; relevan secara geografis (Medan)
9	(Putri et al., 2025)	<i>Analisis manajemen SDM, sarana prasarana, sistem informasi kesehatan dalam efisiensi pelayanan Puskesmas Suak Ribe</i>	Menganalisis manajemen SDM, sarana prasarana, dan sistem informasi kesehatan terhadap efisiensi pelayanan	Kualitatif (<i>purposive sampling</i> 10 informan, observasi, wawancara mendalam, analisis dokumen, triangulasi)	Monitoring kinerja (SKP, E-kinerja) sudah ada, tetapi terhambat minimnya pelatihan berkelanjutan dan kepemimpinan transformasional; anggaran terbatas; P-Care dan RME terkendala infrastruktur dan keterampilan SDM	Menjembatani SDM dengan sumber daya lain (sarana, informasi, anggaran), sehingga mendukung cakupan "sumber daya kesehatan" yang lebih luas
10	(Fuadi, 2025)	<i>Gambaran manajemen sumber daya manusia pada layanan kesehatan di Indonesia: sebuah literature review</i>	Menggambar kan manajemen SDM pada layanan kesehatan di Indonesia	<i>Literature review</i> (10 artikel nasional; pencarian di PubMed, Science Direct, DOAJ, Google Scholar, dan lainnya)	Masalah utama: kekurangan tenaga, beban kerja berlebih, retensi rendah, pelatihan belum optimal; strategi: perencanaan SDM, pengembangan kapasitas, insentif, teknologi informasi	Paling dekat dengan desain kajian Anda; dapat menjadi rujukan utama sekaligus pembandingan hasil sintesis

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode literature review untuk mengidentifikasi dan menganalisis penelitian terdahulu mengenai prinsip-prinsip dasar manajemen sumber daya kesehatan dalam organisasi kesehatan. Kajian difokuskan pada fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian, serta permasalahan dan strategi pengelolaan sumber daya kesehatan dalam mendukung efektivitas organisasi dan mutu pelayanan. Pencarian artikel dilakukan melalui *Google Scholar*, *PubMed*, *ScienceDirect*, dan *DOAJ* menggunakan kata kunci seperti manajemen sumber daya kesehatan, manajemen SDM kesehatan, health workforce management, dan healthcare organization. Artikel yang digunakan adalah publikasi tahun 2021–2026, tersedia dalam teks lengkap, berbahasa Indonesia atau Inggris, dan relevan dengan topik manajemen sumber daya kesehatan dalam organisasi atau fasilitas pelayanan kesehatan. Artikel yang tidak relevan atau tidak tersedia secara lengkap dikeluarkan dari kajian. Artikel terpilih dianalisis secara deskriptif-naratif dengan mengekstraksi informasi mengenai peneliti, tahun publikasi, metode, dan temuan utama.

Selanjutnya, hasil penelitian dibandingkan dan disintesis berdasarkan aspek perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian untuk mengidentifikasi permasalahan, strategi pengelolaan, serta prinsip-prinsip dasar manajemen sumber daya kesehatan dalam organisasi kesehatan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang ditelaah melalui 10 jurnal yang telah memenuhi kriteria kajian, diperoleh berbagai temuan mengenai penerapan dan pengelolaan sumber daya kesehatan dalam organisasi kesehatan. Hasil telaah menunjukkan bahwa manajemen sumber daya kesehatan tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan jumlah tenaga kesehatan, tetapi juga mencakup proses perencanaan kebutuhan, pengorganisasian tenaga, pengarahan dan kepemimpinan, pengembangan kompetensi, pemeliharaan tenaga, serta pengendalian dan evaluasi kinerja. Berbagai penelitian yang dianalisis menunjukkan adanya permasalahan yang relatif serupa, terutama terkait kekurangan dan ketidakmerataan distribusi tenaga kesehatan, beban kerja yang tinggi, keterbatasan kesempatan pengembangan kompetensi, rendahnya retensi tenaga, serta belum optimalnya sistem monitoring dan evaluasi kinerja. Di sisi lain, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan dapat diperkuat melalui kepemimpinan yang efektif, komunikasi dan koordinasi yang baik, penempatan tenaga sesuai kompetensi, pengembangan karier, dukungan organisasi, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam mendukung pelaksanaan pekerjaan dan pengelolaan data kesehatan.

Selanjutnya, hasil temuan dari 10 jurnal tersebut disintesis dan dikelompokkan berdasarkan prinsip-prinsip utama manajemen sumber daya kesehatan yang memiliki keterkaitan satu sama lain. Sintesis dilakukan untuk memperoleh gambaran yang lebih sistematis mengenai unsur-unsur yang diperlukan dalam pengelolaan sumber daya kesehatan pada organisasi kesehatan. Berdasarkan hasil sintesis tersebut, prinsip manajemen sumber daya kesehatan dikelompokkan menjadi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengembangan dan pemeliharaan, pengendalian, serta faktor pendukung berupa pembiayaan, sarana-prasarana, dan teknologi informasi. Pengelompokan ini menunjukkan bahwa setiap prinsip memiliki fungsi yang saling melengkapi dalam menciptakan pengelolaan sumber daya kesehatan yang efektif, efisien, berkelanjutan, dan sesuai dengan kebutuhan organisasi maupun karakteristik wilayah pelayanan. Hasil sintesis prinsip-prinsip tersebut disajikan pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Hasil Sistesis Prinsip - Prinsip Dasar Manajemen Sumber Daya Kesehatan Kesehatan dalam Organisasi Kesehatan

Prinsip Utama	Unsur yang Mencakup
Perencanaan	Analisis kebutuhan, jumlah tenaga, beban kerja, distribusi, dan kebutuhan wilayah
Pengorganisasian	Pembagian tugas, penempatan sesuai kompetensi, koordinasi, dan struktur kerja
Pengarahan	Kepemimpinan, komunikasi, motivasi, kerja sama, dan dukungan organisasi
Pengembangan dan pemeliharaan	Pelatihan, pengembangan karier, kesejahteraan, retensi, dan lingkungan kerja
Pengendalian	Monitoring, evaluasi kinerja, indikator pelayanan, dan perbaikan berkelanjutan
Pendukung sumber daya	Pembiayaan, sarana-prasarana, dan teknologi informasi

Berdasarkan hasil review terhadap 10 penelitian, dapat diketahui bahwa prinsip dasar manajemen sumber daya kesehatan meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengembangan, retensi, dan pengendalian. Permasalahan yang paling banyak ditemukan

adalah kekurangan dan ketidakmerataan tenaga kesehatan, beban kerja, keterbatasan pelatihan, serta rendahnya retensi. Pengelolaan yang efektif didukung oleh perencanaan kebutuhan tenaga, penempatan sesuai kompetensi, kepemimpinan dan kerja sama yang baik, pengembangan kompetensi, serta monitoring kinerja. Selain itu, kepuasan kerja, pengembangan karier, keseimbangan kerja-kehidupan, dukungan organisasi, dan pemanfaatan teknologi informasi menjadi faktor penting dalam mempertahankan tenaga kesehatan dan meningkatkan efektivitas organisasi. Dengan demikian, manajemen sumber daya kesehatan perlu dilakukan secara terpadu dan berkelanjutan sesuai kebutuhan serta kondisi masing-masing organisasi kesehatan.

Pembahasan

Prinsip Perencanaan Sumber Daya Kesehatan

Hasil kajian menunjukkan bahwa perencanaan merupakan salah satu prinsip dasar dalam manajemen sumber daya kesehatan. Perencanaan diperlukan untuk memastikan ketersediaan tenaga sesuai dengan kebutuhan organisasi dan masyarakat. Aprianto dan Zuchri (2021) menunjukkan bahwa kekurangan dan ketidakmerataan tenaga kesehatan masih menjadi permasalahan dalam fasilitas pelayanan kesehatan sehingga diperlukan analisis kebutuhan SDM dan perencanaan distribusi tenaga yang lebih tepat. Temuan Gurning et al. (2021) juga menunjukkan bahwa kekurangan tenaga dapat menyebabkan penempatan petugas tidak sesuai dengan disiplin ilmu. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perencanaan tidak hanya berkaitan dengan jumlah tenaga, tetapi juga harus mempertimbangkan kompetensi, beban kerja, kebutuhan pelayanan, dan karakteristik wilayah. Perencanaan sumber daya kesehatan yang baik perlu dilakukan berdasarkan data dan kebutuhan organisasi. Perencanaan yang tidak sesuai dengan kondisi aktual dapat menyebabkan kelebihan beban pada tenaga tertentu, ketidaksesuaian penempatan, dan menurunnya efektivitas pelayanan. Oleh karena itu, analisis kebutuhan tenaga, pemetaan beban kerja, serta perencanaan distribusi perlu dilakukan secara berkala agar organisasi dapat menyesuaikan sumber daya dengan perubahan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Prinsip Pengorganisasian dan Penempatan Tenaga

Pengorganisasian berkaitan dengan pembagian tugas, penempatan tenaga, koordinasi, serta pembentukan mekanisme kerja yang jelas. Hasil penelitian Gurning et al. (2021) menunjukkan bahwa kekurangan tenaga dapat menyebabkan penempatan pegawai tidak sesuai dengan disiplin ilmu. Sebaliknya, Hasibuan et al. (2024) menemukan bahwa pengelolaan SDM yang didukung oleh mekanisme kerja, kerja sama antarpetugas, dan peran pimpinan dapat berjalan dengan baik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pengorganisasian sumber daya kesehatan perlu memperhatikan kesesuaian antara tugas dan kompetensi tenaga kesehatan. Pembagian tugas yang jelas dapat mengurangi tumpang tindih pekerjaan dan meningkatkan koordinasi. Selain itu, kerja sama antarpetugas menjadi bagian penting karena pelayanan kesehatan melibatkan berbagai profesi yang saling berkaitan. Dengan demikian, pengorganisasian yang efektif tidak hanya bergantung pada struktur organisasi, tetapi juga pada kemampuan organisasi dalam membangun koordinasi dan kerja sama antar tenaga kesehatan.

Prinsip Pengarahan dan Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan bagian penting dalam mengarahkan tenaga kesehatan untuk mencapai tujuan organisasi. Soto-Schulz et al. (2025) menunjukkan bahwa manajer pelayanan kesehatan primer membutuhkan kompetensi kepemimpinan, perencanaan, negosiasi,

pemecahan masalah, dan pembentukan tim. Sementara itu, Hasibuan et al. (2024) menemukan bahwa peran atasan menjadi salah satu faktor yang mendukung pelaksanaan manajemen SDM di puskesmas. Hal tersebut menunjukkan bahwa pimpinan organisasi kesehatan tidak hanya berperan dalam memberikan instruksi, tetapi juga dalam membangun komunikasi, memberikan dukungan, menyelesaikan masalah, dan menciptakan kerja sama yang baik. Kepemimpinan yang mendukung dapat membantu tenaga kesehatan menjalankan tugas secara lebih terarah. Sebaliknya, keterbatasan kepemimpinan dapat menjadi hambatan dalam pengembangan SDM dan pencapaian tujuan organisasi, sebagaimana ditemukan dalam penelitian Putri et al. (2025).

Pengembangan Kompetensi Tenaga Kesehatan

Pengembangan kompetensi merupakan prinsip penting karena kebutuhan pelayanan kesehatan terus mengalami perubahan. Gurning et al. (2021) menemukan perlunya pelatihan manajemen puskesmas secara berkala, sedangkan Fuadi et al. (2025) menunjukkan bahwa pelatihan berkelanjutan masih menjadi salah satu aspek yang belum optimal dalam pengelolaan SDM kesehatan. Soto-Schulz et al. (2025) juga menekankan pentingnya kompetensi manajerial, termasuk pengelolaan informasi, administrasi, SDM, perencanaan, dan pemecahan masalah. Pengembangan kompetensi sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan dan disesuaikan dengan kebutuhan tenaga maupun organisasi. Pelatihan tidak hanya diperlukan untuk meningkatkan kemampuan teknis, tetapi juga kompetensi manajerial, komunikasi, kepemimpinan, dan penggunaan teknologi informasi. Dengan adanya pengembangan kompetensi yang berkelanjutan, organisasi dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam menghadapi perubahan kebutuhan pelayanan.

Retensi dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan

Retensi menjadi salah satu isu penting dalam manajemen sumber daya kesehatan. De Vries et al. (2023) menemukan bahwa kepuasan kerja, pengembangan karier, dan keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi merupakan faktor yang berkaitan dengan retensi tenaga kesehatan. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa strategi retensi dapat dilakukan melalui onboarding, dukungan sosial, penambahan staf, peluang pengembangan, serta perbaikan organisasi kerja. Wynendaele et al. (2025) menambahkan bahwa turnover dipengaruhi oleh karakteristik individu, kondisi kesehatan, lingkungan kerja, serta faktor yang berkaitan dengan sikap dan fungsi personal. Temuan tersebut menunjukkan bahwa mempertahankan tenaga kesehatan tidak cukup hanya dengan menyediakan pekerjaan, tetapi juga membutuhkan lingkungan kerja yang mendukung. Kesempatan pengembangan karier, dukungan sosial, beban kerja yang sesuai, dan keseimbangan kehidupan kerja perlu menjadi bagian dari kebijakan organisasi. Retensi yang baik penting untuk menjaga kesinambungan pelayanan dan mengurangi dampak kekurangan tenaga akibat tingginya pergantian pegawai.

Distribusi dan Retensi Tenaga di Wilayah Kurang Terlayani

Distribusi tenaga kesehatan menjadi permasalahan yang lebih kompleks pada wilayah perdesaan dan terpencil. Russell et al. (2021) menunjukkan bahwa intervensi pendidikan, seperti penerimaan mahasiswa yang memiliki latar belakang perdesaan dan pelatihan yang dilaksanakan di wilayah perdesaan, berkaitan dengan retensi tenaga kesehatan yang lebih tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa strategi pemerataan tenaga perlu dilakukan sejak tahap pendidikan dan tidak hanya melalui penempatan setelah tenaga menyelesaikan pendidikan. Strategi pemerataan juga perlu mempertimbangkan karakteristik daerah dan

kebutuhan tenaga kesehatan. Pendekatan yang sama belum tentu memberikan hasil yang sama pada setiap wilayah. Oleh karena itu, kebijakan distribusi dan retensi perlu disesuaikan dengan kondisi sosial, geografis, fasilitas pelayanan, serta kesempatan pengembangan profesional yang tersedia di masing-masing daerah.

Pengendalian dan Evaluasi Kinerja

Pengendalian merupakan tahap penting untuk memastikan bahwa sumber daya yang telah direncanakan dan diorganisasikan dapat digunakan sesuai tujuan. Putri et al. (2025) menunjukkan bahwa organisasi kesehatan telah menggunakan SKP dan E-Kinerja sebagai bagian dari monitoring kinerja. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi kendala berupa keterbatasan pelatihan, kepemimpinan, anggaran, infrastruktur, serta keterampilan SDM. Hal tersebut menunjukkan bahwa sistem monitoring saja belum cukup apabila tidak didukung oleh sumber daya dan kemampuan organisasi. Evaluasi perlu dilakukan secara berkala dengan menggunakan indikator yang jelas sehingga organisasi dapat mengetahui pencapaian dan hambatan dalam pelaksanaan pelayanan. Hasil evaluasi selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan perbaikan terhadap perencanaan, pembagian tugas, pelatihan, dan kebijakan SDM.

Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Dukungan Sumber Daya

Pemanfaatan teknologi informasi mulai menjadi bagian penting dalam manajemen organisasi kesehatan. Putri et al. (2025) menunjukkan bahwa P-Care dan rekam medis elektronik dapat mendukung pelayanan, tetapi implementasinya masih terkendala oleh infrastruktur dan keterampilan SDM. Fuadi et al. (2025) juga mengidentifikasi teknologi informasi sebagai salah satu strategi dalam pengelolaan SDM kesehatan. Dengan demikian, teknologi informasi dapat membantu proses pencatatan, monitoring kinerja, pengelolaan data, dan pelayanan kesehatan. Namun, penerapan teknologi harus disertai dengan kesiapan infrastruktur, anggaran, dan kompetensi tenaga kesehatan. Teknologi tidak dapat berdiri sendiri, tetapi perlu menjadi bagian dari sistem manajemen yang terintegrasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian literatur, prinsip dasar manajemen sumber daya kesehatan meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengembangan dan retensi, serta pengendalian dan evaluasi. Permasalahan utama yang ditemukan adalah kekurangan dan ketidakmerataan tenaga, beban kerja, keterbatasan pelatihan, serta rendahnya retensi. Pengelolaan yang efektif membutuhkan kepemimpinan yang baik, pengembangan kompetensi, lingkungan kerja yang mendukung, pemanfaatan teknologi informasi, serta perencanaan berbasis kebutuhan. Dengan demikian, manajemen sumber daya kesehatan perlu dilakukan secara terpadu, berkelanjutan, dan disesuaikan dengan kondisi masing-masing organisasi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianto, B., & Zuchri, F. N. (2021). Implementasi Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan: a Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3), 160–166. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i3.2161>
- Budi G. Sadikin. (2026). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- de Vries, N., Boone, A., Godderis, L., Bouman, J., Szemik, S., Matranga, D., & de Winter, P. (2023). The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *Inquiry (United States)*, 60(April). <https://doi.org/10.1177/00469580231159318>

- De Vries, N., Lavreysen, O., Boone, A., Bouman, J., Szemik, S., Baranski, K., Godderis, L., & De Winter, P. (2023). Retaining Healthcare Workers: A Systematic Review of Strategies for Sustaining Power in the Workplace. *Healthcare (Switzerland)*, 11(13). <https://doi.org/10.3390/healthcare11131887>
- Fuadi, M. F. (2025). Gambaran Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Layanan Kesehatan di Indonesia: Sebuah Literature Review. *Indonesian Journal of Health Community*, 6(1), 42. <https://doi.org/10.31331/ijheco.v6i1.3889>
- Gurning, F. P., Al, M. Z., Lubis, W., Hasibuan, N. R., Adeliyani, M., Ilmu, F., Masyarakat, K., Islam, U., Sumatera, N., Sumber, K., & Manusia, D. (2021). Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Tugas Dan Fungsi Kerja Di UPT Puskesmas Sering. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(September), 706–710.
- Hasibuan, I. D., Silalahi, S. A., & Ramadhani, A. N. (2024). Analisis Manajemen SDM Kesehatan di Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 1843–1849.
- Hilala, P. (2025). Analisis Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Terkait Pemberian Alat Kontrasepsi Bagi Siswa Dan Remaja. *Jurnal Ganec Swara*, 19(1).
- Putri, N., Rachman, A., & Efawati, Y. (2025). Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Sistem Informasi Kesehatan dalam Efisiensi Pelayanan Puskesmas Suak Ribe. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(4), 1180–1191. <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i4.3498>
- Russell, D., Mathew, S., Fitts, M., Liddle, Z., Murakami-Gold, L., Campbell, N., Ramjan, M., Zhao, Y., Hines, S., Humphreys, J. S., & Wakerman, J. (2021). Interventions for health workforce retention in rural and remote areas: a systematic review. *Human Resources for Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00643-7>
- Soto-Schulz, K., Herrera-Echenique, R., Brito-Díaz, R., & Pérez-Romero, N. (2025). Competencies required for the performance of primary health care managers: a systematic review. *Cadernos de Saude Publica*, 41(1), 1–11. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN092624>
- unairnews. (2025). *Ketimpangan dan Kekurangan Tenaga Kesehatan di Indonesia*.
- WHO. (2025). *World ' S Nursing World ' S Nursing*.
- Wynendaele, H., Clays, E., Peeters, E., DeJonghe, Y., Van Hecke, A., & Trybou, J. (2025). Understanding turnover in healthcare and welfare sectors of high-income countries: an umbrella review. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12966-5>