

Analisis Perencanaan, Pengadaan, Dan Pendistribusian Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai

Analysis of the Planning, Procurement, and Distribution of Health Human Resources at the Sinjai Regency Health Office

Andi Rasmah*, Muh. Ilyas Nur, Sukirno Kasau

**Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Tamalatea Makassar*

rasmahalsa@gmail.com*

Abstract

The management of health human resources (HHR) determines the capacity of health service facilities to provide quality and equitable services. This study aimed to analyze HHR planning, recruitment, and distribution; identify implementation challenges; and examine improvement efforts undertaken by the Sinjai District Health Office. A descriptive qualitative design was employed. Thirteen informants were purposively selected, comprising two key informants, six primary informants, and five supporting informants. Data were collected through in-depth interviews, observation, and document review, then analyzed via data condensation, coding, data display, and conclusion drawing and verification. The validity of the findings was reinforced through source and technique triangulation. The results indicate that HHR planning was conducted annually through a tiered process—from health service facilities to the District Health Office—utilizing Workload Analysis and staffing requirement plans. However, actual recruitment—via Civil Servants (ASN), Government Employees with Work Agreements (PPPK), and special assignments—did not fully meet needs due to limitations in staffing quotas, fiscal capacity, and reliance on government policies. Distribution took into account service needs, competencies, workloads, and geographical conditions, yet equitable distribution remained unachieved; some facilities still faced shortages of specific professions and relied on staff performing multiple roles. Improvement efforts included data updating, cross-sector coordination, redistribution, optimization of available personnel, and training. These findings serve as a basis for strengthening regional health workforce policies. It is concluded that HHR management proceeded according to established stages, but its effectiveness requires integrating data-driven planning with adequate staffing quotas, budgets, and distribution policies that are more responsive to regional needs.

Keywords: Health Workforce Planning, Recruitment, Distribution, Workload, Equitable Deployment.

Abstrak

Pengelolaan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) menentukan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyediakan layanan yang bermutu dan merata. Penelitian ini bertujuan menganalisis perencanaan, pengadaan, dan pendistribusian SDM, mengidentifikasi kendala pelaksanaannya, serta mengkaji upaya perbaikan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai. Penelitian menggunakan desain deskriptif kualitatif. Sebanyak 13 informan dipilih secara purposif, terdiri atas dua informan kunci, enam informan utama, dan lima informan pendukung. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis melalui kondensasi data, pengodean, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Keabsahan temuan diperkuat dengan triangulasi sumber dan teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan SDM telah dilakukan setiap tahun secara berjenjang dari fasilitas pelayanan kesehatan ke

Resive : 01 September 2026 Revised : 02 September 2026 Accept : 05 September 2026 Publish : 05 September 2026



Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Dinas Kesehatan dengan memanfaatkan Analisis Beban Kerja dan dokumen Rencana Kebutuhan. Namun, realisasi pengadaan melalui ASN, PPPK, dan penugasan khusus belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan karena keterbatasan formasi, kemampuan fiskal, dan ketergantungan pada kebijakan pemerintah. Pendistribusian telah mempertimbangkan kebutuhan pelayanan, kompetensi, beban kerja, dan kondisi geografis, tetapi pemerataan belum tercapai; beberapa fasilitas masih kekurangan profesi tertentu dan menerapkan tugas rangkap. Upaya yang dilakukan meliputi pembaruan data, koordinasi lintas sektor, redistribusi, optimalisasi tenaga yang tersedia, serta pelatihan. Temuan ini bermanfaat sebagai dasar penguatan kebijakan ketenagaan kesehatan daerah. Disimpulkan bahwa pengelolaan SDM kesehatan telah berjalan sesuai tahapan, tetapi efektivitasnya memerlukan integrasi perencanaan berbasis data dengan dukungan formasi, anggaran, dan kebijakan distribusi yang lebih responsif terhadap kebutuhan wilayah.

Kata Kunci: Perencanaan SDM kesehatan, Pengadaan SDM kesehatan, Pendistribusian SDM kesehatan, Beban Kerja, Pemerataan Tenaga Kesehatan

Penulis Korespondensi : Andi Rasmah

I. PENDAHULUAN

Kabupaten Sinjai sebagai salah satu daerah di Provinsi Sulawesi Selatan juga menghadapi tantangan serupa dalam pengelolaan SDM kesehatan. Beberapa fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas dan rumah sakit, masih mengalami keterbatasan tenaga kesehatan tertentu, baik dari segi jumlah maupun kompetensi. Selain itu, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata antara wilayah perkotaan dan perdesaan turut mempengaruhi akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan guna menganalisis perencanaan dan distribusi SDM kesehatan berbasis kebutuhan dalam mendukung pelayanan kesehatan di Kabupaten Sinjai tahun 2026. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis bagi pemangku kebijakan dalam meningkatkan efektivitas pengelolaan SDM kesehatan.

Di Indonesia, berbagai kebijakan telah diterapkan untuk meningkatkan ketersediaan dan pemerataan tenaga kesehatan, termasuk melalui penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil, peningkatan kapasitas melalui pendidikan dan pelatihan, serta penguatan sistem perencanaan SDM kesehatan. Namun demikian, hingga saat ini masih terdapat berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pengelolaan SDM kesehatan, khususnya pada tingkat daerah. Permasalahan yang sering muncul antara lain adalah ketimpangan distribusi tenaga kesehatan antar wilayah, kekurangan tenaga pada jenis tertentu, serta perencanaan yang belum sepenuhnya berbasis kebutuhan pelayanan.

Kabupaten Sinjai memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang tersebar di beberapa kecamatan dengan kondisi geografis yang berbeda. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai, terdapat sekitar 16 puskesmas yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat. Penyebaran fasilitas pelayanan kesehatan tersebut membutuhkan dukungan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) yang memadai baik dari segi jumlah, jenis maupun pemerataan distribusinya. Namun demikian, pengelolaan SDM kesehatan di Kabupaten Sinjai masih menghadapi berbagai permasalahan terutama pada aspek perencanaan, pengadaan dan pendistribusian tenaga kesehatan.

Pada aspek pengadaan SDM kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai masih menghadapi keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan. Keterbatasan formasi ASN dan PPPK menyebabkan kebutuhan tenaga kesehatan belum seluruhnya dapat dipenuhi sesuai kebutuhan pelayanan. Meskipun Pemerintah Kabupaten



Sinjai telah melakukan pengangkatan tenaga kesehatan melalui skema PPPK, namun jumlah tersebut masih perlu disesuaikan dengan kebutuhan tenaga kesehatan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2026, Pemerintah Kabupaten Sinjai menyerahkan SK PPPK paruh waktu kepada sekitar 707 tenaga kesehatan yang tersebar pada 16 puskesmas, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Pratama dan Laboratorium Kesehatan Daerah sebagai upaya penguatan pelayanan kesehatan daerah.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan dan memahami secara mendalam proses perencanaan, pengadaan, dan pendistribusian Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Kabupaten Sinjai, termasuk kebijakan, hambatan, serta strategi yang dilakukan oleh instansi terkait dalam memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Sinjai, Provinsi Sulawesi Selatan, dengan lokasi penelitian meliputi Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai dan Puskesmas. Pengumpulan data dilaksanakan pada Juni 2026.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Tabel 1 Reduksi Data Tema Perencanaan SDM

Kategori	Temuan
Mekanisme perencanaan	Dilaksanakan setiap tahun secara berjenjang dari puskesmas ke Dinas Kesehatan.
Dasar perencanaan	Analisis beban kerja, data pelayanan, tenaga tersedia, pensiun, mutasi, dan Renbut.
Faktor yang dipertimbangkan	Beban kerja, kondisi geografis, jumlah penduduk, program prioritas, kemampuan fiskal.
Kendala	Keterbatasan formasi ASN/PPPK, keterbatasan anggaran, perubahan kebijakan pusat.
Harapan	Perencanaan berbasis kebutuhan riil agar pemenuhan SDM lebih optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses perencanaan SDM di Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai telah mengikuti tahapan yang sistematis, dimulai dari identifikasi kebutuhan di fasilitas pelayanan kesehatan, verifikasi oleh Dinas Kesehatan, hingga penyusunan usulan kepada pemerintah daerah. Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip pengelolaan SDM yang menekankan perencanaan berdasarkan jumlah, jenis, kompetensi, pengadaan, dan distribusi tenaga kesehatan.

Tabel 2 Reduksi Data Tema Pengadaan SDM

Kategori	Temuan
Mekanisme pengadaan	ASN, PPPK, Penugasan Khusus
Dasar pengadaan	Renbut, ABK, kebutuhan pelayanan
Prioritas	Profesi yang paling dibutuhkan
Hambatan	Formasi terbatas, anggaran, kebijakan pusat
Dampak	Belum terpenuhinya seluruh kebutuhan tenaga

Analisis menunjukkan bahwa mekanisme pengadaan SDM di Kabupaten Sinjai telah dilaksanakan sesuai prosedur administrasi yang berlaku. Dinas Kesehatan menyusun kebutuhan berdasarkan analisis beban kerja dan mengusulkannya melalui mekanisme pemerintah daerah.

Tabel 3 Reduksi Data Tema Pendistribusian SDM

Kategori	Hasil Temuan
Dasar distribusi	Analisis kebutuhan, beban kerja, jumlah penduduk, kondisi geografis
Mekanisme	Penempatan, mutasi, redistribusi
Kendala	Kekurangan tenaga, wilayah sulit dijangkau, keterbatasan formasi
Dampak	Tugas rangkap, beban kerja meningkat, pelayanan belum optimal
Upaya	Redistribusi tenaga, prioritas penempatan, koordinasi lintas sektor

Analisis menunjukkan bahwa kebijakan pendistribusian SDM di Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai telah diarahkan untuk mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan melalui penempatan tenaga sesuai kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pengelolaan SDM yang menempatkan distribusi sebagai bagian dari siklus perencanaan dan pengadaan.

Tabel 4 Reduksi Data Tema Kendala Pengelolaan SDM

Kategori	Temuan
Formasi	Tidak sesuai kebutuhan
Anggaran	Fiskal terbatas
Geografi	Wilayah sulit dijangkau
Distribusi	Belum merata
Kebijakan	Bergantung pemerintah pusat
Sistem informasi	Data SDM belum selalu mutakhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan SDM di Kabupaten Sinjai masih menghadapi beberapa kendala. Formasi tenaga kesehatan belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan, sementara keterbatasan anggaran menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pemenuhan dan distribusi tenaga kesehatan. Kondisi geografis wilayah yang sulit dijangkau juga menyebabkan distribusi SDM belum merata. Selain itu, kebijakan yang masih bergantung pada pemerintah pusat serta data SDM yang belum selalu

mutakhir dapat menghambat perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan secara tepat. Secara keseluruhan, diperlukan perencanaan SDM yang lebih berbasis kebutuhan wilayah, didukung pemutakhiran data dan penguatan koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah.

Tabel 5 Matriks Kategori Kendala Pengelolaan SDM

Tema	Subtema	Kategori	Kode
Kendala	Formasi	Formasi terbatas	K1
Kendala	Anggaran	Fiskal	K2
Kendala	Geografi	Wilayah	K3
Kendala	Distribusi	Ketimpangan	K4
Kendala	Regulasi	Kebijakan	K5
Kendala	Data	Sistem informasi	K6

Berdasarkan keseluruhan data, kendala dalam pengelolaan SDM di Kabupaten Sinjai bersifat multidimensional dan saling berkaitan. Keterbatasan formasi ASN dan PPPK menjadi faktor dominan yang menyebabkan kebutuhan tenaga kesehatan belum terpenuhi secara optimal. Kondisi ini diperberat oleh kemampuan fiskal daerah yang terbatas, sehingga tidak seluruh kebutuhan dapat diakomodasi melalui pengadaan tenaga baru.

Tabel 6 Reduksi Data Tema Upaya Mengatasi Kendala

Kategori	Temuan
Perencanaan	Pembaruan data dan analisis kebutuhan dilakukan secara berkala
Koordinasi	Melibatkan BKPSDM, Bappeda, Badan Keuangan Daerah, dan pemerintah daerah
Redistribusi	Penyesuaian tenaga antar fasilitas pelayanan kesehatan
Optimalisasi	Pemanfaatan tenaga yang tersedia dan penugasan sesuai kompetensi
Pengembangan SDM	Pelatihan, pembinaan, dan evaluasi berkala

Temuan penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai telah menerapkan berbagai strategi adaptif dalam mengelola keterbatasan SDM. Strategi tersebut tidak hanya berorientasi pada penambahan tenaga, tetapi juga pada peningkatan efisiensi pengelolaan tenaga yang tersedia melalui redistribusi, penguatan koordinasi, pembaruan data, dan peningkatan kompetensi.

Tabel 7 Matriks Integrasi Tema Hasil Penelitian

Pernyataan Informan	Kode	Kategori	Tema
Perencanaan dilakukan setiap tahun	P1	Perencanaan rutin	Perencanaan SDM
Analisis beban kerja menjadi dasar	P2	Dasar perencanaan	Perencanaan SDM
Formasi belum sesuai kebutuhan	G1	Keterbatasan formasi	Pengadaan SDM
Pengadaan melalui PPPK	G2	Mekanisme pengadaan	Pengadaan SDM
Redistribusi dilakukan sesuai kebutuhan	D1	Pemerataan SDM	Distribusi SDM
Geografi mempengaruhi distribusi	D2	Faktor wilayah	Distribusi SDM
Anggaran terbatas	K1	Hambatan fiskal	Kendala
Wilayah sulit dijangkau	K2	Hambatan geografis	Kendala
Koordinasi dengan BKPSDM	U1	Strategi koordinasi	Upaya
Pelatihan tenaga kesehatan	U2	Pengembangan SDM	Upaya

Penyajian data tersebut memperlihatkan bahwa proses pengelolaan SDM merupakan suatu siklus yang saling berkaitan. Perencanaan menjadi dasar pengadaan, pengadaan memengaruhi distribusi, sedangkan distribusi menentukan efektivitas pelayanan kesehatan. Ketika terjadi kendala, organisasi melakukan berbagai strategi penyelesaian melalui koordinasi, redistribusi tenaga, dan peningkatan kapasitas SDM.

Tabel 8 Triangulasi Sumber

Tema	BKPSDM A	Kepala Bidang SDK	Kepala Puskesmas/ KTU	Dokumen	Observasi	Kesimpulan
Perencanaan	✓	✓	✓	✓	✓	Konsisten
Pengadaan	✓	✓	✓	✓	✓	Konsisten
Distribusi	✓	✓	✓	✓	✓	Konsisten
Kendala	✓	✓	✓	✓	✓	Konsisten
Upaya	✓	✓	✓	✓	✓	Konsisten

Hasil triangulasi menunjukkan bahwa temuan dari BKPSDMA, Kepala Bidang SDK, Kepala Puskesmas/KTU, dokumen, dan observasi memiliki hasil yang konsisten pada seluruh tema penelitian. Pada aspek perencanaan, pengadaan, distribusi, kendala, dan upaya, seluruh sumber memberikan informasi yang saling mendukung. Hal ini menunjukkan bahwa proses perencanaan dan pengelolaan SDM telah dilakukan secara konsisten, namun masih terdapat kendala yang perlu ditangani melalui berbagai upaya perbaikan dan koordinasi antarinstansi.

Tabel 9 Triangulasi Teknik

Tema	Wawancara	Observasi	Dokumen	Hasil
Perencanaan	✓	✓	✓	Valid
Pengadaan	✓	✓	✓	Valid
Distribusi	✓	✓	✓	Valid
Kendala	✓	✓	✓	Valid
Upaya	✓	✓	✓	Valid

Hasil triangulasi menunjukkan bahwa seluruh tema penelitian, yaitu perencanaan, pengadaan, distribusi, kendala, dan upaya, memperoleh temuan yang konsisten dari wawancara, observasi, dan dokumen. Kesesuaian informasi dari ketiga sumber tersebut menunjukkan bahwa data penelitian valid dan dapat dipercaya dalam menggambarkan pengelolaan SDM di Kabupaten Sinjai.

MODEL HASIL PENELITIAN



Gambar 1 Model Hasil Penelitian

2. Pembahasan

Perencanaan SDM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan SDM di Kabupaten Sinjai telah dilakukan secara rutin dan berjenjang melalui usulan puskesmas yang kemudian diverifikasi oleh Dinas Kesehatan. Perencanaan mempertimbangkan jumlah tenaga, pensiun, mutasi, program pelayanan, dan beban kerja. Namun, ketepatan perencanaan masih dipengaruhi oleh kelengkapan dan kemitaktiran data. Penggunaan analisis beban kerja perlu didukung data yang diperbarui secara berkala agar kebutuhan tenaga sesuai dengan kondisi pelayanan. Temuan ini sejalan dengan Mawarni dan Sabran (2022) yang menunjukkan adanya perbedaan ketersediaan tenaga berdasarkan jenis tenaga dan karakteristik wilayah, serta Hasanbasri et al. (2024) yang menekankan pentingnya sumber daya, dukungan fasilitas, dan tata kelola lintas tingkat.

Pengadaan SDM. Pengadaan dilakukan melalui formasi ASN, PPPK, penugasan khusus, dan skema lainnya. Meskipun kebutuhan telah direncanakan, jumlah formasi yang tersedia belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan sehingga beberapa profesi masih mengalami kekurangan. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan tenaga dan kemampuan pemerintah dalam menyediakan formasi. Efendi et al. (2022) menunjukkan bahwa ketidakterhubungan antara produksi tenaga, kesempatan kerja, dan distribusi dapat menimbulkan kekurangan tenaga pada fasilitas tertentu. Sementara itu, Noya et al. (2023) menunjukkan bahwa strategi rekrutmen dan retensi di wilayah terpencil masih menghadapi kendala implementasi. Oleh karena itu, pengadaan di Sinjai perlu didasarkan pada prioritas profesi dan dukungan data kebutuhan serta beban kerja.

Pendistribusian SDM. Distribusi tenaga telah mempertimbangkan kebutuhan pelayanan, kompetensi, beban kerja, jumlah penduduk, dan kondisi geografis, tetapi pemerataan belum sepenuhnya tercapai. Kekurangan tenaga pada beberapa fasilitas menyebabkan adanya tugas rangkap. Kondisi geografis juga menjadi hambatan dalam penempatan dan mempertahankan tenaga kesehatan. Putri et al. (2021) menunjukkan bahwa pengalaman di wilayah terpencil, status kepegawaian, dan insentif berkaitan dengan praktik tenaga kesehatan di daerah terpencil. Noya et al. (2023) serta Kurniati et al. (2024a; 2024b) menegaskan pentingnya dukungan pendidikan, finansial, keamanan, tempat tinggal, fasilitas kerja, dan insentif dalam memperkuat distribusi dan retensi tenaga. Dengan demikian, redistribusi di Sinjai perlu disertai kebijakan retensi dan dukungan bagi fasilitas yang sulit dipenuhi tenaga.

Kendala Pengelolaan SDM. Kendala yang ditemukan meliputi keterbatasan formasi dan anggaran, kondisi geografis, ketidakseimbangan distribusi, perubahan kebijakan, serta keterlambatan pembaruan data. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan berdampak pada meningkatnya beban kerja karena tenaga yang tersedia harus menangani beberapa program. Temuan ini sejalan dengan Noya et al. (2023) yang menunjukkan bahwa strategi pemenuhan tenaga di wilayah terpencil belum selalu efektif, serta Hasanbasri et al. (2024) yang menekankan pentingnya pembiayaan, sumber daya, dan dukungan lintas organisasi. Dengan demikian, penyelesaian masalah SDM memerlukan intervensi yang terintegrasi, bukan hanya penambahan tenaga.

Upaya Mengatasi Kendala. Dinas Kesehatan telah melakukan pembaruan data, analisis beban kerja, koordinasi lintas sektor, redistribusi, optimalisasi tenaga, pelatihan, dan evaluasi. Upaya tersebut membantu mempertahankan pelayanan, tetapi sebagian masih bersifat sementara karena belum sepenuhnya mengatasi keterbatasan formasi dan kondisi geografis. Putri et al. (2021) mendukung penggunaan insentif, jalur pendidikan wilayah terpencil, dan kesempatan kerja pemerintah, sedangkan Kurniati et al. (2024a; 2024b) menekankan pentingnya paket retensi yang mencakup pendidikan, keamanan, tempat tinggal, fasilitas, dan insentif. Karena itu, penguatan sistem data, koordinasi lintas sektor, indikator redistribusi, serta dukungan bagi fasilitas yang sulit dipenuhi tenaga menjadi prioritas perbaikan.

Sintesis. Secara keseluruhan, pengelolaan SDM di Kabupaten Sinjai telah memiliki alur dari



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

perencanaan, pengadaan hingga distribusi, tetapi belum sepenuhnya menjamin kecukupan dan pemerataan tenaga. Keterbatasan formasi memengaruhi pengadaan, kekurangan tenaga meningkatkan kebutuhan redistribusi, sedangkan redistribusi tanpa dukungan retensi berpotensi menimbulkan ketimpangan kembali. Oleh karena itu, pengelolaan SDMK perlu dilakukan secara terpadu melalui data yang mutakhir, indikator kebutuhan yang terukur, koordinasi lintas sektor, dukungan formasi dan pembiayaan, serta evaluasi berkala terhadap beban kerja dan mutu pelayanan.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis perencanaan, pengadaan, dan pendistribusian SDMK di Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai, dapat disimpulkan bahwa perencanaan SDMK telah dilakukan secara sistematis berdasarkan kebutuhan, beban kerja, ketersediaan tenaga, pensiun, mutasi, program kesehatan, kondisi geografis, dan kebutuhan masyarakat, tetapi realisasinya masih terkendala keterbatasan formasi dan kemampuan fiskal daerah. Pengadaan tenaga melalui ASN, PPPK, dan mekanisme lainnya telah mengacu pada kebutuhan, namun belum mampu memenuhi seluruh kekurangan tenaga. Pendistribusian telah mempertimbangkan kebutuhan pelayanan, beban kerja, dan kondisi geografis, tetapi pemerataan belum optimal sehingga masih terdapat fasilitas yang kekurangan tenaga pada profesi tertentu. Kendala utama meliputi keterbatasan formasi dan anggaran, kondisi geografis, ketimpangan distribusi, perubahan kebijakan, serta kebutuhan pembaruan data SDMK. Upaya yang dilakukan meliputi pembaruan data, koordinasi lintas sektor, redistribusi tenaga, optimalisasi tenaga yang tersedia, serta peningkatan kapasitas melalui pelatihan dan pembinaan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan perencanaan berbasis data dan ABK, evaluasi distribusi secara berkala, penambahan formasi dan dukungan anggaran, serta peningkatan koordinasi antara Dinas Kesehatan, pemerintah daerah, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Peneliti selanjutnya disarankan memperluas cakupan penelitian dan menggunakan pendekatan kuantitatif maupun mixed methods untuk mengkaji pengelolaan SDMK serta dampaknya terhadap mutu pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (2018). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sinjai. (2024). Kabupaten Sinjai Dalam Angka 2024. Sinjai: BPS Kabupaten Sinjai.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Sinjai Tahun 2024. Sinjai: Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai.
- Efendi, F., Aurizki, G. E., Auwalin, I., Kurniati, A., Astari, L. D., Puspitasari, I. T., & Chong, M. C. (2022). The Paradox of Surplus and Shortage: A Policy Analysis of Nursing Labor Markets in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 627–639. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S354400>
- Hasibuan, M. S. P. (2019). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Jakarta:
- Kurniati, A., & Efendi, F. (2012). Kajian SDM kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(1), 1–7.
- Mawarni, D., & Sabran, S. (2022). How Is the Availability of Public Health Workers in Indonesia's Primary Health Care? Secondary Data Analysis of Health Facility Research in 2019. *Journal of Public Health in Africa*, 13(S2), 2400. <https://doi.org/10.4081/jphia.2022.2400>
- Noya, F. C., Carr, S. E., & Thompson, S. C. (2023). Attracting, Recruiting, and Retaining Medical Workforce: A Case Study in a Remote Province of Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1435. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021435>
- Putri, L. P., Russell, D. J., O'Sullivan, B. G., & Kippen, R. (2021). Factors Associated With Working in Remote Indonesia: A National Cross-Sectional Study of Early-Career Doctors. *Frontiers in Medicine*, 8, 594695. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.594695>



e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :<https://doi.org/10.595>

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Republik Indonesia. (2024). Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.

Suharmiati. (2019). Pemerataan distribusi tenaga kesehatan di daerah terpencil Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29(3), 157–166.

Sutrisno, E. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Prenadamedia Group.

[World Health Organization](#). (2016). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Geneva: WHO