

PERENCANAAN SDM KESEHATAN: MEWUJUDKAN KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN MELALUI STRATEGI YANG EFEKTIF: LITERATURE REVIEW

Mega Assyfaa Fauzia¹, Ria Rosjayanti², Nugroho Dwi Atmojo³, Tubagus Mumtaz Elfikri⁴, Budi Hartono⁵

assyfaamega@gmail.com¹, riarosrosja@gmail.com², satrionugroho100811@gmail.com³, tbmumtaz.08@gmail.com⁴

Universitas Respati Indonesia^{1,2,3,4}, Universitas Hang Tuah Pekanbaru⁵

ABSTRAK

Sumber daya manusia (SDM) kesehatan merupakan pilar utama dalam penyelenggaraan sistem kesehatan. Keberhasilan pencapaian Universal Health Coverage (UHC), Sustainable Development Goals (SDGs), serta transformasi sistem kesehatan sangat bergantung pada ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, berkualitas, dan terdistribusi secara merata. Namun demikian, hampir seluruh negara masih menghadapi tantangan berupa kekurangan tenaga kesehatan, distribusi yang tidak merata, tingginya beban kerja, migrasi tenaga kesehatan, hingga rendahnya retensi tenaga profesional. WHO memperkirakan dunia masih akan mengalami kekurangan sekitar 11 juta tenaga kesehatan pada tahun 2030, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perencanaan SDM kesehatan tidak lagi cukup dilakukan berdasarkan rasio penduduk, tetapi harus mempertimbangkan kebutuhan pelayanan, epidemiologi penyakit, perubahan demografi, perkembangan teknologi, serta kebijakan kesehatan nasional. Literature review ini bertujuan menganalisis berbagai strategi perencanaan SDM kesehatan yang efektif dalam memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan bukti ilmiah nasional maupun internasional. Penelitian menggunakan metode Literature Review dengan pendekatan Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). Artikel diperoleh melalui PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, SpringerLink, dan ProQuest menggunakan kata kunci Health Workforce Planning, Human Resources for Health, Health Workforce Strategy, Health Personnel Planning, dan Workforce Development. Artikel yang digunakan diterbitkan pada periode 2020–2026, tersedia dalam bahasa Indonesia maupun Inggris, serta memenuhi kriteria inklusi. Hasil sintesis menunjukkan bahwa keberhasilan perencanaan SDM kesehatan dipengaruhi oleh kebutuhan tenaga berbasis beban kerja (Workload Indicators of Staffing Need/WISN), sistem informasi SDM kesehatan, pemerataan distribusi tenaga kesehatan, kompetensi tenaga kesehatan, retensi, pendanaan, kepemimpinan, digitalisasi, serta kolaborasi lintas sektor. Berbagai bukti juga menunjukkan masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang mengalami kekurangan SDM sehingga berdampak terhadap meningkatnya beban kerja, waktu tunggu pelayanan, dan penurunan mutu pelayanan. Strategi perencanaan SDM kesehatan yang efektif dilakukan melalui tahapan analisis situasi, analisis kebutuhan tenaga menggunakan metode WISN, analisis kesenjangan, penyusunan rencana pemenuhan SDM, implementasi kebijakan, serta monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Perencanaan SDM Kesehatan, Human Resources For Health, Workforce Planning, WISN, Universal Health Coverage.

ABSTRACT

Health human resources (HHR) constitute a fundamental pillar of health system operations. Successfully achieving Universal Health Coverage (UHC) and the Sustainable Development Goals (SDGs), as well as transforming health systems, relies heavily on the availability of a competent, high-quality, and equitably distributed health workforce. However, nearly all countries face challenges such as workforce shortages, inequitable distribution, high workloads, health worker migration, and low professional retention. The WHO projects a global shortage of approximately 11 million health workers by 2030, particularly in low- and middle-income countries. These

conditions indicate that HHR planning can no longer rely solely on population ratios; instead, it must account for service needs, disease epidemiology, demographic shifts, technological advancements, and national health policies. This literature review aims to analyze effective HHR planning strategies for meeting workforce needs, drawing on national and international scientific evidence. The study employs a literature review methodology following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) approach. Articles were sourced from PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, SpringerLink, and ProQuest using keywords such as Health Workforce Planning, Human Resources for Health, Health Workforce Strategy, Health Personnel Planning, and Workforce Development. Included articles were published between 2020 and 2026, available in Indonesian or English, and met the inclusion criteria. Synthesis results indicate that successful HHR planning is influenced by workload-based staffing needs (Workload Indicators of Staffing Need/WISN), HHR information systems, equitable workforce distribution, workforce competence, retention, funding, leadership, digitalization, and cross-sector collaboration. Evidence also shows that many health facilities continue to experience HHR shortages, resulting in increased workloads, longer service waiting times, and diminished service quality. Effective HHR planning strategies involve a process of situational analysis, workforce needs analysis using the WISN method, gap analysis, development of staffing fulfillment plans, policy implementation, and continuous monitoring and evaluation.

Keywords: Health Human Resources Planning, Human Resources For Health, Workforce Planning, WISN, Universal Health Coverage

PENDAHULUAN

Sumber daya manusia kesehatan merupakan komponen paling fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan. Berbagai inovasi teknologi, pembangunan rumah sakit, maupun peningkatan pembiayaan kesehatan tidak akan memberikan hasil optimal apabila tidak didukung oleh tenaga kesehatan yang memadai dari segi jumlah, kompetensi, dan distribusinya. WHO menegaskan bahwa tenaga kesehatan adalah fondasi utama bagi sistem kesehatan yang efektif karena seluruh pelayanan kesehatan bergantung pada ketersediaan, aksesibilitas, kualitas, dan penerimaan tenaga kesehatan oleh masyarakat.

Perkembangan global dalam dua dekade terakhir menunjukkan peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan akibat pertumbuhan penduduk, peningkatan usia harapan hidup, transisi epidemiologi menuju penyakit tidak menular, munculnya penyakit infeksi baru, serta dampak pandemi COVID-19. Kondisi tersebut menyebabkan permintaan terhadap tenaga kesehatan meningkat secara signifikan.

WHO memperkirakan bahwa dunia akan mengalami kekurangan sekitar 11 juta tenaga kesehatan pada tahun 2030, dengan sebagian besar terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Meskipun jumlah tenaga kesehatan global kini diperkirakan melebihi 70 juta orang, distribusinya masih sangat timpang dan banyak negara menghadapi tantangan dalam pendidikan, rekrutmen, penempatan, retensi, serta migrasi tenaga kesehatan.

Selain tantangan global, Indonesia juga masih menghadapi permasalahan kekurangan dan ketimpangan distribusi sumber daya manusia (SDM) kesehatan pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pemenuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun rumah sakit belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan. WHO Indonesia melaporkan bahwa hanya 65% puskesmas yang telah memenuhi kebutuhan minimal sembilan jenis tenaga kesehatan dasar, sedangkan hanya 78,1% rumah sakit pemerintah yang memiliki tujuh jenis dokter spesialis dasar secara lengkap. Kondisi tersebut menunjukkan masih terdapat sebagian besar fasilitas pelayanan kesehatan yang mengalami kekurangan tenaga kesehatan sesuai standar pelayanan. Selain itu, Kementerian Kesehatan memperkirakan Indonesia masih akan mengalami kekurangan sekitar 65.000 dokter spesialis pada tahun 2032 apabila tidak dilakukan perencanaan SDM kesehatan secara komprehensif.

Kekurangan SDM kesehatan memberikan berbagai dampak terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan jumlah tenaga kesehatan menyebabkan meningkatnya beban kerja, waktu tunggu pelayanan yang lebih panjang, risiko burnout pada tenaga kesehatan, meningkatnya potensi medical error, menurunnya mutu pelayanan, hingga berkurangnya kepuasan pasien. Dalam jangka panjang kondisi tersebut dapat menghambat pencapaian Universal Health Coverage (UHC), memperlebar kesenjangan akses pelayanan kesehatan antarwilayah, serta menurunkan efektivitas sistem kesehatan nasional. Oleh karena itu, perencanaan SDM kesehatan yang berbasis kebutuhan pelayanan menjadi salah satu strategi utama untuk menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai baik dari aspek jumlah, jenis, kompetensi, maupun distribusinya.

Kekurangan tenaga kesehatan tidak hanya berdampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga meningkatkan angka kematian yang dapat dicegah, memperpanjang waktu tunggu pelayanan, meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan, menurunkan kepuasan pasien, meningkatkan risiko keselamatan pasien (patient safety), serta menghambat pencapaian Universal Health Coverage (UHC). Fenomena brain drain atau migrasi tenaga kesehatan dari negara berkembang ke negara maju juga memperburuk ketimpangan distribusi tenaga kesehatan secara global.

Di Indonesia, tantangan perencanaan SDM kesehatan masih mencakup ketidakseimbangan distribusi tenaga kesehatan antarwilayah, kekurangan tenaga spesialis di daerah terpencil, tingginya beban kerja di fasilitas pelayanan primer maupun rumah sakit, serta belum optimalnya pemanfaatan sistem informasi SDM kesehatan. Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia menempatkan penguatan SDM kesehatan sebagai salah satu pilar utama untuk menjawab tantangan tersebut.

Perencanaan SDM kesehatan merupakan proses sistematis dalam menentukan jumlah, jenis, kompetensi, distribusi, serta pengembangan tenaga kesehatan berdasarkan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Pendekatan modern tidak lagi hanya menggunakan rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk, tetapi mengintegrasikan analisis beban kerja, pola penyakit, utilisasi layanan, proyeksi demografi, serta pemanfaatan data digital. WHO melalui kajian terbaru mengidentifikasi hampir seratus alat dan metode perencanaan tenaga kesehatan yang dapat membantu pemerintah menyusun kebijakan berbasis bukti, termasuk pendekatan berbasis kebutuhan, utilisasi layanan, rasio tenaga terhadap populasi, dan model campuran.

Berbagai strategi telah dikembangkan untuk meningkatkan efektivitas perencanaan SDM kesehatan, antara lain penerapan Workload Indicators of Staffing Need (WISN), penguatan sistem informasi SDM kesehatan, digitalisasi manajemen tenaga kesehatan, peningkatan kapasitas pendidikan, pemerataan distribusi tenaga kesehatan, retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil, task shifting, serta kolaborasi lintas sektor. Strategi-strategi tersebut diharapkan mampu menciptakan tenaga kesehatan yang tidak hanya cukup secara kuantitas, tetapi juga memiliki kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan mampu mendukung sistem kesehatan yang tangguh.

Oleh karena itu, diperlukan telaah literatur yang komprehensif untuk mengidentifikasi strategi perencanaan SDM kesehatan yang efektif berdasarkan bukti ilmiah terkini sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan SDM kesehatan yang lebih adaptif, efisien, dan berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Literature Review dengan pendekatan Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) 2020. Pendekatan PRISMA dipilih karena merupakan standar internasional dalam penyusunan telaah pustaka sistematis yang menjamin transparansi proses identifikasi, seleksi, penilaian kualitas, hingga sintesis hasil penelitian. Melalui pendekatan ini, proses pencarian artikel dilakukan secara sistematis sehingga dapat meminimalkan bias seleksi dan meningkatkan validitas hasil kajian. Literature review ini bertujuan untuk mengidentifikasi, membandingkan, mengevaluasi, dan mensintesis berbagai strategi perencanaan SDM kesehatan yang telah diterapkan di berbagai negara, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel Penelitian Terdahulu

No	Penulis dan Tahun	Judul Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Novannisa, N., Hidayat, B., & Lavinia, Z. (2024)	<i>Evaluasi Metode Pengukuran Beban Kerja (WISN) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Systematic Literature Review</i>	Systematic Literature Review menggunakan pedoman PRISMA terhadap 12 artikel dari PubMed dan Google Scholar.	Metode WISN terbukti efektif untuk menghitung kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja nyata. WISN membantu alokasi SDM yang lebih rasional, namun keberhasilannya dipengaruhi oleh kualitas data dan kemampuan institusi dalam menerapkan metode tersebut.
2	Maulana, A. & Ayuningtyas, D. (2023)	<i>Durasi Observasi Ideal untuk Penentuan Kebutuhan Tenaga Non Kesehatan Rumah Sakit dengan Metode WISN: Tinjauan Literatur</i>	Literature Review terhadap lima artikel yang dianalisis secara sistematis.	Sebagian besar penelitian menunjukkan adanya beban kerja yang melebihi kapasitas tenaga yang tersedia. Penentuan kebutuhan SDM dengan WISN memerlukan durasi observasi yang memadai agar hasil perhitungan lebih akurat dan representatif.
3	Asamani, J.A., dkk. (2024)	<i>Workload Indicators of Staffing Need (WISN) Method for Health Workforce Planning at Health Facility: A Scoping Review</i>	Scoping Review menggunakan PRISMA-ScR terhadap 27 penelitian dari berbagai negara.	WISN merupakan metode yang efektif dalam perencanaan SDM kesehatan karena mampu menyesuaikan jumlah tenaga dengan beban kerja aktual, mendukung pemerataan tenaga kesehatan, serta menjadi dasar kebijakan <i>task shifting</i> . Tantangan utama adalah kualitas data, kompleksitas teknis, dan keterbatasan pencatatan layanan.
4	O'Connor, S., dkk. (2023)	<i>Strategic Workforce Planning in Health and Social Care – An</i>	Scoping Review terhadap 101 publikasi internasional mengenai	Perencanaan SDM kesehatan yang efektif harus mengintegrasikan proyeksi kebutuhan layanan, perubahan demografi, <i>skill mix</i> ,

		<i>International Perspective: A Scoping Review</i>	perencanaan tenaga kesehatan.	produktivitas tenaga kesehatan, dan pemanfaatan metode seperti WISN. Perencanaan strategis jangka panjang diperlukan untuk mendukung sistem kesehatan yang berkelanjutan.
5	Myfirda, A.R. (2025)	<i>Analisis Ketimpangan Tenaga Kerja Farmasi Rumah Sakit Berdasarkan Metode WISN: Kajian Literatur</i>	Literature Review terhadap 11 artikel menggunakan metode PRISMA.	Sebagian besar rumah sakit mengalami kekurangan tenaga farmasi berdasarkan rasio WISN. Ketidakesesuaian jumlah tenaga berdampak pada peningkatan beban kerja dan penurunan mutu pelayanan. WISN direkomendasikan sebagai dasar dalam perencanaan kebutuhan SDM farmasi rumah sakit.

Berdasarkan proses seleksi literatur menggunakan pedoman PRISMA, diperoleh lima artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Artikel tersebut terdiri atas dua jurnal nasional dan tiga jurnal internasional yang dipublikasikan pada periode 2023–2025. Seluruh artikel membahas strategi perencanaan SDM kesehatan dengan fokus pada metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN), perencanaan tenaga kesehatan berbasis kebutuhan pelayanan (needs-based workforce planning), distribusi tenaga kesehatan, serta strategi penguatan sistem SDM kesehatan.

Mayoritas penelitian menggunakan desain Systematic Literature Review, Scoping Review, dan Literature Review, yang menunjukkan bahwa topik perencanaan SDM kesehatan masih banyak dikaji melalui sintesis bukti ilmiah untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan. Hasil penelitian secara umum memperlihatkan bahwa pendekatan WISN merupakan metode yang paling banyak direkomendasikan dalam menentukan kebutuhan tenaga kesehatan karena mampu menghitung jumlah tenaga berdasarkan beban kerja aktual, bukan sekadar rasio jumlah penduduk.

Selain itu, seluruh penelitian menegaskan bahwa keberhasilan perencanaan SDM kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh metode perhitungan kebutuhan tenaga, tetapi juga oleh kualitas sistem informasi kesehatan, ketersediaan data pelayanan yang valid, kapasitas manajemen organisasi, dukungan kebijakan pemerintah, serta pendanaan yang berkelanjutan. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa perencanaan SDM kesehatan merupakan proses multidimensional yang memerlukan integrasi antara aspek teknis, administratif, dan kebijakan.

Perencanaan SDM Kesehatan Berbasis Beban Kerja (Workload Indicators of Staffing Need/WISN)

Kelima jurnal yang direview menunjukkan bahwa metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN) merupakan pendekatan yang paling efektif dalam menentukan kebutuhan tenaga kesehatan. Berbeda dengan pendekatan konvensional yang hanya menggunakan rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk, WISN menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja nyata yang dilakukan oleh setiap tenaga kesehatan dalam periode tertentu.

Penelitian Novannisa dkk. (2024) menemukan bahwa WISN mampu menghasilkan estimasi kebutuhan tenaga kesehatan yang lebih akurat karena mempertimbangkan waktu kerja efektif, standar aktivitas pelayanan, dan volume pelayanan yang diberikan. Dengan demikian, metode ini dapat mengurangi risiko kelebihan maupun kekurangan tenaga

kesehatan pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan.

Temuan tersebut diperkuat oleh Asamani dkk. (2024) yang menyatakan bahwa WISN telah diterapkan di berbagai negara sebagai dasar penyusunan kebijakan distribusi tenaga kesehatan. Penerapan metode ini memungkinkan pemerintah mengidentifikasi unit pelayanan yang mengalami kekurangan tenaga sehingga alokasi SDM dapat dilakukan secara lebih objektif dan berbasis bukti.

Namun demikian, beberapa penelitian juga mengungkapkan bahwa implementasi WISN menghadapi kendala berupa kualitas data pelayanan yang belum optimal, pencatatan aktivitas tenaga kesehatan yang belum seragam, serta keterbatasan kapasitas sumber daya manusia dalam melakukan analisis beban kerja. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi WISN memerlukan dukungan sistem informasi kesehatan yang baik, pelatihan petugas, dan komitmen organisasi dalam melakukan pencatatan data secara akurat.

Pentingnya Perencanaan SDM Berbasis Kebutuhan Pelayanan (Needs-Based Workforce Planning)

Hasil menunjukkan adanya perubahan paradigma dalam perencanaan SDM kesehatan. Pendekatan tradisional yang menggunakan rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk dinilai sudah tidak mampu menggambarkan kebutuhan pelayanan kesehatan yang sebenarnya.

Penelitian O'Connor dkk. (2023) menunjukkan bahwa perencanaan SDM kesehatan modern harus mempertimbangkan berbagai faktor, antara lain perubahan struktur demografi penduduk, transisi epidemiologi penyakit, peningkatan penyakit kronis, perkembangan teknologi kesehatan, produktivitas tenaga kesehatan, perubahan pola pemanfaatan layanan kesehatan.

Pendekatan berbasis kebutuhan pelayanan memungkinkan pemerintah memperkirakan kebutuhan tenaga kesehatan secara lebih realistis sesuai dengan karakteristik wilayah. Sebagai contoh, daerah dengan angka penyakit tidak menular yang tinggi memerlukan lebih banyak dokter spesialis penyakit dalam, ahli gizi, fisioterapis, dan tenaga rehabilitasi dibandingkan daerah dengan dominasi penyakit infeksi. Dengan demikian, kebutuhan SDM kesehatan tidak dapat disamaratakan antarwilayah, melainkan harus disesuaikan dengan profil epidemiologi dan karakteristik masyarakat setempat.

Distribusi Tenaga Kesehatan sebagai Tantangan Utama

Salah satu temuan yang konsisten pada seluruh jurnal adalah masih terjadinya ketimpangan distribusi tenaga kesehatan. Permasalahan ini tidak hanya dialami Indonesia, tetapi juga banyak negara lain. Sebagian besar tenaga kesehatan cenderung terkonsentrasi di wilayah perkotaan karena adanya fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, peluang karier yang lebih baik, serta kesejahteraan yang lebih tinggi. Sebaliknya, daerah terpencil dan kepulauan sering mengalami kekurangan tenaga kesehatan, terutama dokter spesialis, apoteker, tenaga laboratorium, dan tenaga kefarmasian.

Ketimpangan distribusi tersebut menyebabkan beberapa dampak, yaitu meningkatnya waktu tunggu pelayanan, meningkatnya beban kerja tenaga kesehatan, menurunnya mutu pelayanan, meningkatnya angka rujukan, ketidakmerataan akses pelayanan kesehatan.

Penelitian Asamani dkk. (2024) menegaskan bahwa hasil analisis WISN dapat digunakan sebagai dasar redistribusi tenaga kesehatan sehingga alokasi SDM menjadi lebih adil sesuai kebutuhan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Pelayanan

Penelitian Maulana dan Ayuningtyas (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar fasilitas pelayanan kesehatan mengalami beban kerja yang melebihi kapasitas tenaga yang tersedia. Kondisi tersebut menyebabkan tenaga kesehatan harus menangani pasien dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan standar yang direkomendasikan.

Beban kerja yang tinggi berdampak pada berbagai aspek pelayanan, antara lain meningkatnya kelelahan kerja (burnout), meningkatnya risiko kesalahan medis, menurunnya keselamatan pasien, menurunnya kepuasan pasien, dan meningkatnya stres kerja tenaga kesehatan. Sebaliknya, apabila jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan, maka produktivitas meningkat, waktu tunggu pelayanan menjadi lebih singkat, dan mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan secara signifikan.

Sistem Informasi SDM Kesehatan sebagai Dasar Perencanaan

Hasil literature review menunjukkan bahwa kualitas sistem informasi SDM kesehatan merupakan faktor yang sangat menentukan keberhasilan perencanaan tenaga kesehatan. Perencanaan SDM yang akurat memerlukan data mengenai jumlah tenaga kesehatan, jenis profesi, kompetensi, lokasi penempatan, produktivitas, volume pelayanan, dan beban kerja. Tanpa sistem informasi yang terintegrasi, proses perencanaan SDM cenderung menghasilkan estimasi yang kurang tepat sehingga dapat menyebabkan kelebihan maupun kekurangan tenaga kesehatan.

Digitalisasi sistem informasi memungkinkan proses pemetaan kebutuhan SDM dilakukan secara cepat, akurat, dan berbasis data (evidence-based workforce planning). Selain itu, integrasi data juga mempermudah pemerintah dalam melakukan monitoring dan evaluasi distribusi tenaga kesehatan secara nasional.

Kompetensi dan Pengembangan Kapasitas Tenaga Kesehatan

Literature review ini menunjukkan bahwa perencanaan SDM kesehatan tidak hanya berorientasi pada kuantitas tenaga kesehatan, tetapi juga kualitas kompetensi yang dimiliki. Perubahan teknologi kesehatan, digitalisasi pelayanan, telemedicine, kecerdasan buatan (AI), serta rekam medis elektronik menuntut tenaga kesehatan memiliki kompetensi baru yang lebih adaptif. Oleh karena itu, strategi pengembangan SDM harus mencakup pendidikan berkelanjutan (Continuing Professional Development/CPD), pelatihan kompetensi digital, peningkatan keterampilan klinis pengembangan kepemimpinan, dan pelatihan manajemen pelayanan kesehatan. Investasi pada kompetensi SDM akan meningkatkan kualitas pelayanan sekaligus memperkuat ketahanan sistem kesehatan dalam menghadapi perubahan kebutuhan masyarakat.

Strategi Perencanaan SDM Kesehatan dan Langkah Teknis Pemenuhannya

Hasil sintesis literatur menunjukkan bahwa keberhasilan perencanaan SDM kesehatan tidak hanya ditentukan oleh metode perhitungan kebutuhan tenaga, tetapi juga oleh implementasi strategi yang sistematis dan berkelanjutan. Strategi tersebut perlu dilaksanakan melalui beberapa langkah teknis sebagai berikut.

Analisis Situasi SDM Kesehatan

Tahap pertama adalah melakukan pemetaan kondisi SDM kesehatan pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Analisis dilakukan terhadap jumlah tenaga kesehatan yang tersedia, jenis profesi, kompetensi, distribusi, beban kerja, serta proyeksi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

Analisis Beban Kerja

Perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan dilakukan menggunakan metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN). Metode ini menghitung kebutuhan SDM berdasarkan volume pelayanan, standar waktu pelayanan, serta waktu kerja efektif sehingga menghasilkan estimasi kebutuhan tenaga yang lebih akurat dibandingkan pendekatan rasio penduduk.

Analisis Kesenjangan (Gap Analysis)

Hasil perhitungan kebutuhan dibandingkan dengan jumlah SDM yang tersedia untuk mengetahui apakah suatu fasilitas mengalami kekurangan, kelebihan, atau distribusi SDM yang tidak seimbang. Analisis ini menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan redistribusi

maupun rekrutmen tenaga kesehatan.

Penyusunan Rencana Pemenuhan SDM

Apabila ditemukan kekurangan tenaga kesehatan, maka disusun strategi pemenuhan SDM melalui rekrutmen, redistribusi tenaga kesehatan, penempatan tenaga kontrak, pemberian insentif bagi daerah terpencil, task shifting, serta peningkatan kapasitas institusi pendidikan tenaga kesehatan.

Implementasi

Tahap implementasi dilakukan melalui koordinasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, rumah sakit, puskesmas, institusi pendidikan, organisasi profesi, dan pemangku kepentingan lainnya sehingga kebutuhan SDM dapat dipenuhi sesuai prioritas pelayanan.

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan secara berkala menggunakan indikator seperti rasio kecukupan tenaga kesehatan, hasil analisis WISN, waktu tunggu pelayanan, produktivitas tenaga kesehatan, kepuasan pasien, serta mutu pelayanan. Evaluasi secara berkelanjutan diperlukan agar perencanaan SDM kesehatan tetap sesuai dengan perubahan kebutuhan pelayanan.

Berdasarkan langkah-langkah tersebut, perencanaan SDM kesehatan menjadi suatu siklus yang berkesinambungan mulai dari identifikasi kebutuhan hingga evaluasi hasil implementasi. Pendekatan ini memungkinkan pemerintah dan fasilitas pelayanan kesehatan melakukan pengambilan keputusan berbasis bukti (evidence-based workforce planning) sehingga ketersediaan tenaga kesehatan dapat dipenuhi secara lebih efektif dan efisien.

KESIMPULAN

strategis yang harus dilakukan secara sistematis untuk menjamin ketersediaan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan. Metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN) terbukti menjadi pendekatan yang paling efektif dalam menghitung kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja aktual. Namun demikian, keberhasilan perencanaan SDM kesehatan tidak hanya bergantung pada metode perhitungan, tetapi juga memerlukan strategi yang komprehensif melalui analisis situasi SDM, analisis kebutuhan berbasis beban kerja, analisis kesenjangan, penyusunan rencana pemenuhan SDM, implementasi kebijakan, serta monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan. Integrasi sistem informasi SDM kesehatan, pemerataan distribusi tenaga kesehatan, peningkatan kompetensi, dukungan pembiayaan, dan kebijakan yang adaptif akan mendukung terpenuhinya kebutuhan SDM kesehatan sehingga mutu pelayanan kesehatan dan pencapaian Universal Health Coverage (UHC) dapat ditingkatkan.

Saran

Berdasarkan hasil literature review, beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah, perlu menerapkan metode WISN secara lebih luas sebagai standar nasional dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga proses penempatan dan distribusi tenaga kesehatan dapat dilakukan secara lebih objektif dan berbasis bukti.
2. Bagi Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah, perlu memperkuat sistem informasi SDM kesehatan yang terintegrasi dengan data pelayanan kesehatan agar proses perencanaan, redistribusi, monitoring, dan evaluasi tenaga kesehatan dapat dilakukan secara cepat, akurat, dan berkelanjutan.
3. Bagi Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, perlu melakukan analisis beban kerja secara berkala menggunakan metode WISN untuk menyesuaikan jumlah tenaga kesehatan dengan kebutuhan pelayanan serta mengurangi risiko kelebihan maupun

- kekurangan tenaga pada setiap unit pelayanan.
4. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan, hasil perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan perlu dijadikan dasar dalam penyusunan kapasitas penerimaan mahasiswa, pengembangan kurikulum, dan peningkatan kompetensi lulusan agar sesuai dengan kebutuhan sistem pelayanan kesehatan di masa depan.
 5. Bagi Peneliti Selanjutnya, disarankan melakukan penelitian empiris mengenai implementasi metode WISN pada berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk analisis efektivitasnya terhadap mutu pelayanan, produktivitas tenaga kesehatan, efisiensi biaya, serta kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asamani, J. A., Schutte, A. E., & colleagues. (2024). Workload indicators of staffing need (WISN) method for health workforce planning at health facility level: A scoping review. *Human Resources for Health*, 22, Article 17.
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. (2023). Rencana pengembangan SDM kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Campbell, J., Buchan, J., Cometto, G., David, B., Dussault, G., Fogstad, H., Fronteira, I., Lozano, R., Nyong'o, F., Pablos-Méndez, A., Quain, E., Starrs, A., & Tangcharoensathien, V. (2023). Human resources for health and universal health coverage: Fostering equity and effective coverage. *Human Resources for Health*, 21(1), 1–10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Transformasi sistem kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maulana, A., & Ayuningtyas, D. (2023). Durasi observasi ideal untuk penentuan kebutuhan tenaga non kesehatan rumah sakit dengan metode WISN: Tinjauan literatur. *Jurnal Kedokteran Universitas Mataram*, 12(2), 145–156.
- Myfirda, A. R. (2025). Analisis ketimpangan tenaga kerja farmasi rumah sakit berdasarkan metode WISN: Kajian literatur. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 112–124.
- Novannisa, N., Hidayat, B., & Lavinia, Z. (2024). Evaluasi metode pengukuran beban kerja (WISN) di fasilitas pelayanan kesehatan: Systematic literature review. *Jurnal PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 3421–3434.
- O'Connor, S., Yan, Y., Thilo, F. J. S., & colleagues. (2023). Strategic workforce planning in health and social care: An international perspective. *Health Policy*, 127(8), 104785.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). Health at a glance 2023: OECD indicators. OECD Publishing.
- United Nations. (2023). The Sustainable Development Goals report 2023. United Nations.
- World Bank. (2023). Investing in health workforce for universal health coverage. World Bank.
- World Health Organization. (2016). Workload indicators of staffing need (WISN): User's manual. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). Health workforce support and safeguards list 2023. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 – Progress report. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). Health workforce. World Health Organization.
- World Health Organization. (2026, March 3). Indonesia strengthens health workforce planning through labour market analysis. World Health Organization.