

Implementasi Kebijakan Sumber Daya Manusia dan Akses Layanan Kesehatan Ibu dan Anak: Studi Kualitatif di UPTD Puskesmas Fodo, Gunungsitoli Selatan, Indonesia

Ester Rohani Zebua[✉], Delipiter Lase, Odaligoziduhu Halawa, Eliagus Telaumbanua

Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Nias

e-mail: esterrohanizebua@gmail.com

ARTICLE INFO

Received: August 10, 2025

Revised: September 07, 2025

Accepted: September 14, 2025

Published: September 23, 2024

KEYWORDS

human resources policy; access to care; primary health center; women and children; training; incentives; recruitment

ABSTRACT

This study examines how human resources policies—recruitment, training, and incentives—affect access and the quality/coverage of maternal and child health services at the South Gunungsitoli Subdistrict Primary Health Center (UPTD Puskesmas Fodo). A descriptive qualitative design (December 2024–March 2025) employed observation, in-depth interviews (I1–I7), and document review. Data were analyzed using the Miles interactive model with source/technique/time triangulation. Key findings: (1) competency-based recruitment followed by Minimum Service Standards (SPM) orientation ensures staff availability and alignment with community-based care; (2) flexible scheduling and collaboration with village authorities extend reach to hard-to-access areas; (3) incentives (activity honoraria, operational support, transport) sustain motivation and continuity of priority services (immunization, Posyandu, home visits), though quarterly disbursement delays occasionally disrupt outreach; (4) training operates but remains uneven in frequency and relevance, partially bridged by peer sharing; (5) users report services are “easy and comfortable” to access, despite longer waiting times during peak periods. Overall, HR policies positively influence access and service quality, yet optimization is needed through needs-based scheduled training, timely performance-linked incentives, workload-based staff distribution, and queue management. Single-site focus, qualitative data, and a short observation window limit generalizability.

©2025 Authors. Published by PT Delada Cahaya Masagro

This work is licensed under an [Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

ABSTRAK

Studi ini menelaah bagaimana kebijakan sumber daya manusia (SDM)—rekrutmen, pelatihan, dan insentif—mempengaruhi akses serta kualitas/cakupan layanan kesehatan ibu dan anak di UPTD Puskesmas Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan. Menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif (Desember 2024–Maret 2025), data dihimpun melalui observasi, wawancara mendalam (I1–I7), dan studi dokumentasi; dianalisis dengan model interaktif Miles dengan triangulasi sumber/teknik/waktu. Temuan utama menunjukkan: (1) rekrutmen berbasis kompetensi yang diikuti orientasi SPM memastikan ketersediaan tenaga dan pemahaman konteks layanan berbasis masyarakat; (2) penjadwalan fleksibel dan kolaborasi dengan pemerintah desa memperluas jangkauan terutama ke wilayah sulit; (3) insentif (honor, operasional, transport) menjaga motivasi dan kontinuitas layanan prioritas (imunisasi, Posyandu, kunjungan rumah), namun keterlambatan pencairan triwulanan sesekali mengganggu outreach; (4) pelatihan telah berjalan tetapi frekuensi dan relevansinya belum merata, ditutup sementara dengan peer sharing; (5) pengguna menilai akses “mudah dan nyaman”, meski pada puncak kunjungan waktu tunggu meningkat. Disimpulkan bahwa kebijakan SDM berimplikasi positif terhadap akses dan mutu, namun optimalisasi diperlukan melalui pelatihan berbasis kebutuhan yang terjadwal, insentif tepat waktu/berbasis kinerja, distribusi tenaga berbasis beban kerja, serta manajemen antrean. Keterbatasan lokus tunggal, data kualitatif, dan periode pengamatan singkat membatasi generalisasi.

Kata kunci: kebijakan SDM, akses layanan kesehatan, Puskesmas, ibu dan anak, pelatihan, insentif, rekrutmen

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan ibu–anak (KIA) merupakan fondasi sistem kesehatan karena berkontribusi langsung pada kesejahteraan sosial dan pencapaian layanan dasar yang wajib dipenuhi pemerintah. Di Indonesia, Puskesmas berperan sebagai fasilitas pelayanan primer berbasis wilayah yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan secara komprehensif sesuai mandat regulasi tentang Puskesmas dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Kerangka regulasi ini ditegaskan melalui Permenkes No. 43/2019 tentang Puskesmas serta PP No. 2/2018 dan Permenkes No. 4/2019 tentang SPM dan standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar, termasuk layanan KIA (mis. ANC, persalinan aman, imunisasi dasar).

Dalam perspektif penguatan sistem kesehatan, sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu dari enam “*building blocks*” WHO yang menentukan ketersediaan dan kualitas layanan di tingkat primer. Kebijakan dan praktik SDM—meliputi rekrutmen, penempatan berbasis beban kerja, pengembangan kompetensi berkelanjutan, penjadwalan layanan, hingga insentif—mewarnai mutu proses dan keluaran layanan Puskesmas. Karena itu, menelaah keterkaitan pengungkit SDM terhadap keterjangkauan dan kontinuitas layanan KIA menjadi penting untuk perbaikan tata kelola di tingkat fasilitas (Ferrinho et al., 2023).

Akses terhadap layanan kesehatan sendiri memiliki landasan teoritis yang mapan. Model “Five A’s” (availability, accessibility, accommodation, affordability, acceptability) menekankan kecocokan antara kebutuhan penduduk dan kapasitas sistem dalam menyediakan layanan, sedangkan kerangka Levesque dkk. memperluasnya dengan dimensi aksesibilitas (*approachability, acceptability, availability & accommodation, affordability, appropriateness*) dan kemampuan penduduk (*abilities*) untuk mengakses layanan. Kajian empiris yang memetakan bagaimana pengungkit SDM Puskesmas berelasi dengan dimensi-dimensi akses tersebut akan membantu merancang intervensi yang lebih tepat sasaran (Levesque et al., 2013a; Penchansky & Thomas, 1981).

Konteks lokus studi—UPTD Puskesmas Fodo di Desa Fodo, Kecamatan Gunungsitoli Selatan—merefleksikan tantangan umum layanan primer wilayah kepulauan/pedesaan: keterbatasan dan distribusi tenaga, variasi kompetensi, serta kebutuhan penjadwalan yang selaras dengan pola kunjungan KIA di desa. Berbagai alat perencanaan SDM berbasis beban kerja seperti *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) digunakan secara luas untuk menilai kebutuhan tenaga dan menyusun penugasan yang lebih realistis, sehingga relevan dijadikan rujukan konseptual ketika mengulas kebijakan SDM di Puskesmas (Namaganda et al., 2022).

Namun, studi yang secara kualitatif-kontekstual menautkan kebijakan/praktik SDM Puskesmas—khususnya rekrutmen, pelatihan, penjadwalan, dan insentif—dengan dimensi akses layanan KIA di level desa masih terbatas. Penelitian ini berupaya mengisi celah tersebut melalui penelusuran mendalam pada satu Puskesmas dan jejaring Posyandu binaannya, dengan menekankan keterlacakan temuan terhadap kerangka akses.

Sejalan dengan itu, penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis implementasi kebijakan/praktik SDM pada layanan primer di UPTD Puskesmas Fodo; (2) menjelaskan keterkaitan/peran rekrutmen, pelatihan, penjadwalan, dan insentif terhadap akses serta mutu/cakupan layanan KIA dengan merujuk kerangka akses; (3) mengidentifikasi tantangan implementasi kebijakan SDM dan konsekuensinya bagi kelompok rentan (ibu hamil, ibu menyusui, balita); dan (4) merumuskan strategi kontekstual peningkatan efektivitas kebijakan/praktik SDM di layanan primer.

Tinjauan Pustaka

Dalam kerangka WHO *Health System Building Blocks*, komponen *health workforce* adalah pengungkit utama yang menentukan kinerja service delivery dan akses layanan (World Health Organization, 2007). Kualitas kebijakan SDM—meliputi rekrutmen–penempatan, distribusi–retensi, pelatihan–pengembangan kompetensi, insentif–remunerasi, supervisi–evaluasi kinerja, serta pengaturan beban dan lingkungan kerja—mempengaruhi ketersediaan tenaga, kompetensi, motivasi, dan kontinuitas layanan yang menjadi prasyarat akses efektif bagi perempuan dan anak (Damschroder et al., 2009; Lipsky, 1980)

Akses dipahami sebagai kesesuaian antara penyedia dan pengguna layanan: Five A’s (*availability, accessibility, accommodation, acceptability, affordability*) menekankan dimensi penawaran dan pengalaman pengguna (Penchansky & Thomas, 1981). Model Andersen memandang

pemanfaatan dipengaruhi faktor predisposisi, pemungkin, dan kebutuhan (Andersen, 1995). Model Tanahashi menekankan tahapan cakupan (ketersediaan hingga cakupan efektif) (Tanahashi, 1978). Pada ibu-anak, Model Three Delays menyoroti hambatan keputusan mencari layanan, mencapai fasilitas, dan menerima layanan memadai (Thaddeus & Maine, 1994). Sintesis yang lebih mutakhir oleh Levesque et al. (2013) menautkan kapabilitas individu/keluarga untuk mencari, mencapai, menggunakan, dan terlibat dalam layanan dengan karakteristik organisasi pelayanan.

Kerangka Donabedian (*Structure–Process–Outcome*) memosisikan kebijakan SDM sebagai “struktur” yang membentuk “proses” (kompetensi klinis, konseling gizi/ASI, responsivitas, kesinambungan) dan bermuara pada “luaran” (pemanfaatan ANC/PNC, imunisasi, status gizi) (Donabedian, 1983). Mutu yang dirasakan meningkatkan kepercayaan (*trust*) dan *acceptability*, sehingga menurunkan hambatan akses (Kruk et al., 2018).

Keberhasilan kebijakan SDM bergantung pada kualitas implementasi (bagaimana kebijakan dijalankan). CFIR menegaskan peran karakteristik intervensi, konteks internal–eksternal, karakteristik pelaksana, dan proses implementasi (Damschroder et al., 2009). Pada level garis depan, street-level bureaucracy menjelaskan bagaimana diskresi bidan/kader menentukan realisasi kebijakan (Lipsky, 1980). Dimensi motivasi dan retensi dipengaruhi faktor higienis–motivator (Alrawahi et al., 2020) serta otonomi, kompetensi, dan keterhubungan sosial (*Self-Determination Theory*) (Deci & Ryan, 2013). Dalam layanan komunitas, modal sosial memperkuat keterlibatan keluarga dan keberterimaan praktik kesehatan (Putnam, 2000), sementara lensa gender/empowerment menyoroti pengaruh norma dan relasi kuasa terhadap pengambilan keputusan kesehatan (Kabeer, 1999).

Kebijakan SDM di Sektor Kesehatan

Penelitian tentang kebijakan sumber daya manusia (SDM) di sektor kesehatan menyoroti pentingnya kebijakan yang adaptif dalam menghadapi tantangan, terutama selama krisis seperti pandemi COVID-19. Studi di 28 negara menunjukkan bahwa kebijakan SDM yang baik, seperti koordinasi isolasi dan karantina dengan komunitas, dapat mengurangi dampak negatif terhadap kesehatan mental dan hak asasi manusia (Haldane et al., 2021). Selain itu, dukungan sosial dan ekonomi bagi tenaga kesehatan yang terdampak menjadi faktor kunci dalam efektivitas kebijakan SDM selama krisis.

Kajian tentang ketahanan sistem kesehatan menunjukkan bahwa organisasi yang mampu beradaptasi dengan stres jangka panjang lebih siap menghadapi krisis (Barasa et al., 2018). Selain itu, penerapan manajemen SDM hijau telah terbukti meningkatkan keberlanjutan serta kinerja organisasi (Mousa & Othman, 2020). Dalam pengelolaan limbah medis, kebijakan yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko kesehatan, sehingga pelatihan dan kesadaran tenaga kesehatan menjadi aspek penting dalam kebijakan SDM (Awodele et al., 2016).

Krisis tenaga kerja kesehatan, seperti protes dokter kontrak di Malaysia, menunjukkan perlunya perencanaan SDM jangka panjang untuk keberlanjutan layanan kesehatan (Jinah et al., 2023). Kekurangan tenaga perawat secara global juga menekankan pentingnya kebijakan perencanaan SDM yang strategis (Van Merode et al., 2024).

Dalam pengendalian infeksi di unit maternitas, tantangan utama adalah kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kebijakan yang telah ditetapkan (Sunkwa-Mills et al., 2023). Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, terutama di daerah terpencil, menggarisbawahi perlunya kebijakan insentif agar tenaga kesehatan bersedia bekerja di wilayah kurang berkembang (Ni et al., 2024). Di sisi lain, manajer kesehatan di daerah rural menghadapi tantangan dalam pengelolaan sumber daya dan infrastruktur yang terbatas, sehingga inovasi kebijakan berbasis komunitas sangat dibutuhkan (Babawarun et al., 2024).

Kepemimpinan dalam praktik keperawatan memainkan peran kunci dalam keberhasilan kebijakan SDM dan peningkatan kualitas layanan kesehatan (Ćeranić et al., 2024). Selain itu, integrasi antara kebijakan pengelolaan limbah medis dan SDM dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan produktif (Chauhan & Singh, 2018). Secara keseluruhan, kebijakan SDM yang inklusif, berbasis bukti, dan responsif sangat diperlukan untuk menghadapi tantangan sektor kesehatan, terutama dalam situasi krisis (Albarqi, 2022; Najafi et al., 2023; Shelowi, 2023).

Akses Layanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas

Sebagai fasilitas pelayanan primer berbasis wilayah, Puskesmas memegang mandat strategis untuk memastikan layanan KIA (antenatal care, persalinan aman, imunisasi dasar, dll.) terpenuhi sebagai bagian dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Kerangka normatifnya ditegaskan dalam Permenkes No. 43/2019 tentang Puskesmas dan Permenkes No. 4/2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM—yang menempatkan akses pelayanan KIA sebagai layanan dasar yang wajib, dengan tanggung jawab wilayah dan pemberdayaan masyarakat sebagai prinsip penyelenggaraan.

Dalam perspektif sistem, SDM kesehatan adalah satu dari enam “*health system building blocks*” WHO yang menentukan tersedianya layanan, mutu proses, dan keluaran klinis di tingkat primer. Karena itu, kebijakan/praktik SDM—rekrutmen dan penempatan berbasis beban kerja, pengembangan kompetensi berkelanjutan, penjadwalan layanan, serta insentif—merupakan pengungkit penting untuk memperkuat akses KIA di Puskesmas (World Health Organization, 2007). Secara teoretik, akses dapat dipahami melalui **Five A’s** (*availability, accessibility, accommodation, affordability, acceptability*) dan kerangka Levesque–Harris–Russell yang menautkan dimensi aksesibilitas layanan dengan kemampuan (abilities) penduduk untuk mengakses layanan. Kerangka ini membantu memetakan keterkaitan pengungkit SDM Puskesmas terhadap dimensi-dimensi akses KIA (Levesque et al., 2013a; McLaughlin & Wyszewianski, 2002).

Bukti Indonesia menunjukkan bahwa kebijakan pembiayaan melalui **Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)** berkontribusi pada kenaikan pemanfaatan layanan ibu serta penurunan *out-of-pocket* (OOP), meski pengeluaran OOP belum hilang sepenuhnya dan disparitas wilayah/kelompok masih tampak. Studi PLOS ONE (2020) dan analisis kebijakan (2022) mendapati JKN menurunkan OOP untuk persalinan dan terkait dengan penurunan risiko *catastrophic delivery expenditure*; telaah terbaru menunjukkan perbandingan sebelum–sesudah JKN juga terkait peningkatan pemanfaatan layanan maternal (Nugraheni et al., 2020). Namun, kajian mutakhir tetap menegaskan adanya ketimpangan geografis dan sosial dalam pemanfaatan layanan maternal, sehingga penguatan dimensi akses—terutama *availability* (ketersediaan tenaga), *accommodation* (penjadwalan yang sesuai kebutuhan), dan *acceptability* (penerimaan budaya/komunikasi)—di tingkat Puskesmas tetap krusial (Cheng et al., 2025; Nugraheni et al., 2020; Syairaji et al., 2024).

Pada tataran operasional, perencanaan kebutuhan tenaga yang baik merupakan prasyarat ketersediaan layanan KIA. WHO merekomendasikan metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN) untuk menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja riil; Indonesia termasuk negara yang telah menerapkan WISN dalam studi kasus layanan primer. Implementasi WISN membantu menyelaraskan penugasan dengan pola kunjungan KIA, memperbaiki waktu tunggu, dan mendukung kesinambungan layanan (Namaganda et al., 2022). Di sisi lain, pengembangan kompetensi (pelatihan berbasis kebutuhan/CPD) dan insentif yang tepat waktu memengaruhi mutu proses, retensi, serta motivasi tenaga—yang pada gilirannya berimplikasi pada *affordability* (biaya tak langsung/kunjungan berulang) dan *acceptability* (komunikasi ramah ibu). Pemetaan teoretik ini konsisten dengan kerangka Five A’s dan Levesque untuk membaca keterkaitan kebijakan/praktik SDM dengan akses KIA di Puskesmas (Levesque et al., 2013b; McLaughlin & Wyszewianski, 2002).

Literatur di atas menegaskan bahwa pemenuhan SPM KIA di Puskesmas ditentukan oleh kombinasi pembiayaan yang melindungi (JKN), tata kelola SDM yang efektif (perencanaan kebutuhan tenaga ala WISN, pelatihan berkelanjutan, penjadwalan yang akomodatif, dan insentif), serta **pemahaman dimensi akses** (Five A’s; Levesque). Dengan kerangka ini, penelitian di lokus Puskesmas dapat menilai secara kualitatif-kontekstual bagaimana kebijakan/praktik SDM berketerkaitan dengan berbagai dimensi akses layanan ibu–anak, sekaligus mengidentifikasi titik perbaikan paling relevan bagi layanan primer.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menggali makna, proses, dan konteks implementasi kebijakan sumber daya manusia (SDM) serta implikasinya terhadap akses layanan perempuan dan anak pada lini primer kesehatan. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti memahami secara mendalam pengalaman pelaksana garis depan dan pengguna layanan dalam konteks kelembagaan dan sosial setempat (Farr, 2008; Marshall & Rossman, 2015; Moleong, 2017;

Lase et al., 2022; Sugiyono, 2022). Lokus penelitian adalah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan (Fodo) beserta Posyandu binaan di Desa Fodo, dengan periode kerja lapangan Desember 2024 hingga Maret 2025. Informan ditentukan secara purposive, dengan kemungkinan pengembangan *snowball*, mencakup pengambil kebijakan dan pelaksana layanan (Kepala UPTD, Kasubbag TU, Pengelola Kepegawaian, Koordinator Mutu, tenaga bidan/pengelola mutu) serta pengguna layanan (orang tua balita, ibu hamil/menyusui). Untuk menjaga anonimitas, identitas dirujuk dengan kode I1–I7 dan jumlah informan disesuaikan hingga mencapai saturasi (Bernard, 2017; Moleong, 2017).

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi terlibat terhadap alur pelayanan Puskesmas dan penyelenggaraan Posyandu (meja timbang, antropometri/KMS, konseling gizi/ASI, rujukan), wawancara mendalam semi-terstruktur guna menelisik desain–implementasi kebijakan SDM (rekrutmen dan distribusi, pelatihan, insentif, supervisi), pengalaman akses dan penerimaan layanan, serta hambatan yang dihadapi, dan studi dokumentasi atas struktur organisasi, peta SDM, daftar hadir/roster, catatan pelatihan, SOP, hasil supervisi, register KIA/Posyandu, dan dokumen kebijakan terkait (Sugiyono, 2021; Taylor, Bogdan, & DeVault, 2015). Analisis data mengikuti model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña yang berlangsung berulang dan simultan sejak awal pengumpulan—meliputi pengumpulan, reduksi, penyajian, dan penarikan/verifikasi kesimpulan—dengan pengodean siklikal untuk menata temuan pada domain kebijakan SDM, mutu/kontinuitas proses layanan, serta dimensi akses (*availability, accessibility, accommodation, acceptability, affordability*) (Miles, Huberman, & Saldaña, 2014).

Keabsahan temuan dijamin melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu; *member checking* kepada informan kunci; pencatatan *audit trail* atas keputusan analitik; keterlibatan memadai di lapangan; serta reflektivitas peneliti (Lincoln & Guba, 1985). Aspek etik dipenuhi melalui persetujuan sadar (*informed consent*), kerahasiaan data dan anonimitas informan, serta perizinan kelembagaan dari UPTD Puskesmas/instansi terkait. Rangkaian kegiatan penelitian dijalankan secara bertahap: persiapan dan uji coba instrumen (Desember 2024), pengumpulan data dan analisis awal (Januari–Februari 2025), serta analisis lanjutan, *member checking*, dan finalisasi temuan (Maret 2025).

HASIL PENELITIAN

Ketersediaan Tenaga Kesehatan

Hasil wawancara dengan I1 (Kepala UPTD Puskesmas) menunjukkan bahwa pemenuhan formasi tenaga kesehatan dijalankan melalui prosedur resmi Dinas Kesehatan—berbasis analisis beban kerja dan pemetaan SDM—dengan dua jalur rekrutmen (ASN/CPNS terpusat melalui BKN–CAT dan non-ASN/kontrak oleh Dinas Kesehatan bersama Puskesmas). Proses seleksi ditekankan transparan dan berbasis kompetensi (pendidikan relevan, pengalaman, kedisiplinan, komitmen layanan pedesaan), diikuti orientasi kerja yang menekankan SPM, etika profesi, dan pendekatan berbasis masyarakat.

Sebagaimana disampaikan I1: “Proses rekrutmen tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Fodo mengikuti prosedur yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli dan sesuai dengan regulasi yang berlaku di lingkungan pemerintahan daerah. Secara umum, rekrutmen dilakukan berdasarkan kebutuhan formasi tenaga kesehatan yang telah diidentifikasi melalui analisis beban kerja dan pemetaan sumber daya manusia di Puskesmas. Setelah kebutuhan diketahui, kami menyampaikan usulan kebutuhan tenaga kepada Dinas Kesehatan. Proses rekrutmen dapat dilakukan melalui dua jalur, yaitu rekrutmen ASN/CPNS dan rekrutmen tenaga kontrak atau tenaga honorer daerah (non-ASN). Untuk ASN, proses seleksi dilakukan secara terpusat oleh pemerintah melalui Badan Kepegawaian Negara (BKN), dengan sistem *Computer Assisted Test* (CAT). Sedangkan untuk tenaga kontrak, seleksi dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan melibatkan pihak Puskesmas, melalui tahapan seleksi administrasi, tes tertulis, dan wawancara. Kami juga memastikan bahwa proses rekrutmen dilaksanakan secara transparan, akuntabel, dan mengutamakan kompetensi pelamar. Selain latar belakang pendidikan yang relevan, kami juga mempertimbangkan pengalaman kerja, kedisiplinan, serta komitmen dalam memberikan pelayanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan. Setelah lulus seleksi, calon tenaga kesehatan akan menjalani orientasi kerja, pengenalan lingkungan Puskesmas, serta diberikan pemahaman terkait standar pelayanan minimal, etika profesi, dan pendekatan pelayanan berbasis masyarakat. Kami berkomitmen untuk merekrut tenaga yang tidak hanya kompeten secara teknis, tetapi juga memiliki kepekaan sosial terhadap kondisi masyarakat setempat.”

Pelatihan dan Pengembangan Kapasitas

Hasil wawancara dengan I5 (tenaga bidan/pengelola mutu) menunjukkan bahwa program peningkatan kapasitas sudah berjalan, namun frekuensinya belum merata dan kerap kurang selaras dengan kebutuhan lapangan. Selain itu, keterlambatan pencairan atau ketidaksesuaian besaran insentif dengan beban kerja dinilai memengaruhi motivasi serta optimalisasi layanan. Sebagaimana disampaikan I5:

“Terkait pelatihan, meskipun sudah ada program peningkatan kapasitas, frekuensinya masih belum merata dan kadang tidak sesuai dengan kebutuhan lapangan. Sementara untuk insentif, masalah umum yang sering terjadi adalah keterlambatan pencairan atau ketidaksesuaian jumlah dengan beban kerja yang dijalankan oleh petugas. Hal ini tentu berpengaruh pada motivasi kerja dan optimalisasi pelayanan kepada masyarakat. Kami berharap ke depan ada kebijakan yang lebih responsif dan fleksibel untuk mengatasi tantangan-tantangan tersebut.”

Insentif dan Motivasi

Hasil wawancara dengan I3 (Pengelola Kepegawaian) menegaskan bahwa insentif berperan sebagai penopang motivasi dan ketersediaan tenaga, khususnya bagi petugas yang menangani layanan prioritas (imunisasi, Posyandu, kunjungan rumah). Bentuknya mencakup honor kegiatan, tunjangan operasional, dan uang transport; penetapan disesuaikan dengan jenis kegiatan dan sumber dana (misalnya BOK), dengan pola pembayaran berkala per triwulan bergantung kelengkapan laporan dan proses pencairan.

Seperti disampaikan I3: “Tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Fodo memang menerima insentif sebagai bentuk dukungan atas kinerja mereka di lapangan, terutama bagi yang terlibat langsung dalam kegiatan pelayanan prioritas seperti imunisasi, posyandu, atau kunjungan rumah. Bentuk insentif yang diberikan umumnya berupa honor kegiatan, tunjangan operasional, atau uang transport. Pemberian insentif ini disesuaikan dengan kegiatan dan sumber dana, seperti dari Dana (Biaya Operasional Kesehatan), dan biasanya dibayarkan secara berkala setiap triwulan, tergantung pada laporan pelaksanaan kegiatan dan pencairan dana.”

Kompetensi & Motivasi Tenaga Kesehatan

Hasil wawancara dengan I2 (Kepala Subbagian Tata Usaha) menegaskan dua prioritas utama: penguatan kompetensi melalui peningkatan frekuensi dan relevansi pelatihan agar selaras dengan kebutuhan riil tenaga kesehatan, serta perbaikan skema insentif supaya lebih tepat waktu, transparan, dan berbasis kinerja. Seperti disampaikan I2, pelatihan perlu “lebih sesuai dengan kebutuhan riil tenaga kesehatan,” sementara insentif “ditinjau ulang agar lebih tepat waktu dan profesional berdasarkan kerja,” sehingga motivasi dan kinerja layanan dapat terjaga.

Kualitas Pelayanan di Puskesmas

Hasil wawancara dengan I4 (Koordinator Mutu Pelayanan) menunjukkan bahwa peningkatan mutu ditempuh melalui penjadwalan layanan yang fleksibel dan penyesuaian jumlah tenaga berdasarkan prioritas lapangan. Untuk wilayah sulit dijangkau, dilakukan kolaborasi dengan aparat desa guna mendukung mobilisasi masyarakat dan tenaga kesehatan. Ketika pelatihan formal belum tersedia, tim mengaktifkan mekanisme pembelajaran internal melalui diskusi/peer sharing agar pengetahuan tetap mutakhir. Di sisi dukungan kerja, koordinasi dengan dinas terkait terus dilakukan untuk percepatan pencairan insentif. Secara keseluruhan, strategi mutu difokuskan pada pemeliharaan motivasi tim dan pengelolaan keterbatasan sebagai tantangan kolektif demi pemerataan layanan; sebagaimana ditegaskan I4, “kami berusaha menjaga semangat tim dan menjadikan keterbatasan sebagai tantangan yang harus diatasi bersama demi pelayanan yang merata.”

Akses Layanan Kesehatan bagi Perempuan dan Anak

Hasil wawancara dengan I6 (orang tua balita) menunjukkan bahwa akses layanan di Puskesmas dinilai baik dari aspek jarak, waktu, dan kenyamanan. Lokasi yang dekat meminimalkan hambatan transportasi; jam layanan dianggap cukup fleksibel—terutama untuk imunisasi dan pemeriksaan balita yang sudah terjadwal—serta alur pendaftaran jelas dan tertib, meski pada saat ramai waktu tunggu cenderung lebih panjang. Secara keseluruhan, informan menilai layanan “mudah diakses dan cukup

nyaman,” menegaskan kecocokan antara kebutuhan pengguna dan pengaturan layanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Peningkatan Akses dan Pemanfaatan Layanan oleh Perempuan dan Anak

Hasil wawancara dengan I7 (ibu hamil) menunjukkan persepsi yang sangat positif terhadap peran UPTD Puskesmas dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Informan menilai layanan yang diterima membantu pemantauan kehamilan secara teratur serta menyiapkan kondisi ibu dan bayi hingga persalinan. Sebagaimana dinyatakan I7, UPTD Puskesmas sangat membantu menjaga kesehatan saya dan janin; perannya memastikan ibu dan bayi tetap sehat sepanjang kehamilan hingga persalinan.”

Diskusi/Pembahasan

Implementasi kebijakan SDM dalam pengelolaan tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Fodo

Temuan penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan sumber daya manusia (SDM) dalam organisasi mengalami beberapa kemajuan, seperti rekrutmen yang transparan, orientasi sistem pelayanan minimal (SPM), dan strategi peningkatan mutu. Namun, efektivitas kebijakan tersebut masih terganjal oleh ketidakmerataan pelatihan dan ketepatan waktu dalam penyaluran insentif. Untuk meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan tersebut, beberapa perbaikan yang mendesak harus dilakukan.

Pertama-tama, pelaksanaan pelatihan berbasis kebutuhan (*needs-based training*) yang terjadwal secara efektif merupakan salah satu langkah krusial. Sebagaimana diungkapkan dalam penelitian Khoironi (2020), pelatihan yang dirancang berdasarkan kebutuhan akan mampu mendukung pengembangan kompetensi aparatur sipil negara di era digital, di mana pengalaman dan pengetahuan akan teknologi harus selalu diperbarui. Selain itu, efektivitas pelatihan harus diverifikasi agar dapat mengurangi kesenjangan kompetensi yang ada, sebagaimana dibuktikan dalam studi oleh Landa et al. (2021) yang menekankan pada pentingnya penyusunan direktori kompetensi yang lengkap untuk perencanaan pelatihan. Keselarasan antara pelatihan yang diberikan dan kebutuhan spesifik pegawai di lapangan akan berkontribusi pada peningkatan kinerja secara keseluruhan (Ananda et al., 2021).

Kedua, insentif yang tepat waktu dan berbasis kinerja juga menjadi aspek penting dalam mendorong motivasi dan kinerja pegawai. Nasution et al. (2024) menunjukkan bahwa budaya organisasi yang kuat dan insentif yang sesuai memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja. Hal ini relevan untuk konteks kebijakan SDM, di mana penguatan motivasi pegawai dapat dicapai melalui sistem insentif yang adil dan transparan. Penelitian lain oleh Hasmawati et al. (2019) juga menyoroti bahwa pengembangan model insentif yang efektif dapat berkontribusi pada peningkatan hasil kerja, dengan fokus pada evaluasi yang berkesinambungan dan responsif terhadap kebutuhan pegawai.

Selain itu, penguatan kolaborasi dengan desa untuk menjangkau daerah yang sulit menjadi hal yang mendesak. Penelitian oleh Kurniawan & Suswanta (2021) menekankan akan pentingnya manajemen aparatur yang inklusif, yang mencakup keterlibatan komunitas lokal dalam proses pengembangan kompetensi ASN. Kolaborasi ini tidak hanya akan memperluas akses pelatihan, tetapi juga akan membangun kepercayaan dan dukungan dari masyarakat. Oleh karena itu, merancang program pelatihan yang tidak hanya terfokus pada urbanisasi, tetapi juga mempertimbangkan aspek-aspek lokal melalui kerja sama dengan komunitas yang rentan, seperti yang disarankan oleh Dewi & Turangan (2020) akan menjadi kunci dalam mengoptimalkan kinerja pegawai di wilayah tersebut.

Dengan demikian, kebutuhan akan perbaikan sistematis dalam penyampaian pelatihan, peningkatan mekanisme insentif, dan penguatan kolaborasi komunitas merupakan langkah penting untuk meningkatkan efektivitas kebijakan SDM dan mencapai tujuan organisasi yang lebih luas.

Keterkaitan Kebijakan SDM dengan Akses Layanan Kesehatan Ibu–Anak (KIA) di Puskesmas Fodo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan sumber daya manusia (SDM) memiliki keterkaitan yang signifikan terhadap akses layanan bagi perempuan dan anak, yang tercermin dari berbagai aspek yang mendukung ketersediaan layanan tersebut. Di bawah ini, kita akan membahas beberapa poin kunci dari temuan penelitian yang mencakup rekrutmen berbasis kompetensi, fleksibilitas penjadwalan, kolaborasi, pelatihan, dan insentif, serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan kedepannya.

Rekrutmen berbasis kompetensi yang digabungkan dengan orientasi sistem pelayanan minimal (SPM) telah terbukti efektif dalam memastikan ketersediaan tenaga yang memenuhi standar. Hal ini sejalan dengan pemikiran bahwa kualitas SDM yang baik sangat krusial dalam pelayanan publik, terutama dalam konteks layanan perempuan dan anak (Khoironi, 2020). Orientasi SPM yang dilaksanakan secara sistematis memungkinkan tenaga kesehatan memahami tanggung jawab dan fungsi mereka, yang pada gilirannya meningkatkan keterlibatan mereka dalam proses pelayanan.

Temuan ini juga menyoroti pentingnya penjadwalan layanan yang fleksibel serta kolaborasi dengan pemerintah desa untuk menjangkau wilayah-wilayah yang sulit (Landa et al., 2021). Pendekatan ini berfungsi untuk mendekatkan layanan kepada masyarakat, sehingga pengguna menilai layanan tersebut mudah diakses dan nyaman. Kolaborasi dengan pemerintah desa membantu menyediakan jaringan dukungan yang lebih luas, termasuk pemangku kepentingan lokal yang mungkin memiliki pengetahuan tentang kebutuhan dan tantangan spesifik di wilayah mereka (Ananda et al., 2021).

Meski pelatihan yang diberikan meningkatkan kompetensi dan mutu proses pelayanan, temuan ini menunjukkan bahwa frekuensi dan relevansinya masih belum merata di seluruh wilayah. Ketidakteraturan ini dapat mengakibatkan kesenjangan dalam kualitas layanan yang diberikan oleh para petugas di lapangan (Nasution et al., 2024). Untuk menutup celah tersebut, pengendalian peer sharing sebagai metode informal dalam berbagi pengetahuan dapat merupakan langkah positif, meskipun tidak selalu menggantikan pelatihan formal yang terencana dan terjadwal.

Insentif, yang meliputi honor, operasional, dan transportasi, terbukti efektif dalam menjaga motivasi dan keberlangsungan layanan prioritas seperti imunisasi, Posyandu, dan kunjungan rumah. Namun, keterlambatan pencairan insentif triwulanan sesekali mengganggu kontinuitas outreach, yang sangat penting dalam konteks pelayanan kesehatan anak dan perempuan (Hasmawati et al., 2019). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa ketepatan waktu dalam pengelolaan insentif merupakan faktor penting yang dapat menurunkan tingkat turnover dan meningkatkan keterlibatan pegawai (Kurniawan & Suswanta, 2021). Ini menunjukkan perlunya penataan sistem insentif yang lebih baik agar lebih tepat waktu dan berbasis pada kinerja.

Efektivitas Kebijakan SDM dalam Meningkatkan Kualitas dan Cakupan Layanan Kesehatan di Puskesmas

Temuan penelitian ini menyoroti efektivitas kebijakan sumber daya manusia (SDM) di Puskesmas Fodo dalam meningkatkan kualitas dan cakupan layanan kesehatan, khususnya untuk ibu dan anak. Dalam analisis ini, berbagai aspek kebijakan SDM akan dieksplorasi, termasuk rekrutmen berbasis kompetensi, penjadwalan yang fleksibel, kolaborasi lokal, serta dampak insentif dan pelatihan bagi tenaga kesehatan.

Rekrutmen tenaga kesehatan yang berorientasi pada kompetensi, diiringi dengan orientasi sistem pelayanan minimal (SPM), menjadi landasan kuat dalam memastikan ketersediaan tenaga yang berkualitas di Puskesmas Fodo. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kebijakan SDM yang tepat dapat meningkatkan performa Puskesmas dalam pelayanan kesehatan (Khoironi, 2020). Dengan menempatkan tenaga kesehatan yang sesuai dan kompeten, Puskesmas dapat memenuhi standar mutu pelayanannya, yang berkontribusi pada kepuasan pengguna.

Penjadwalan fleksibel dan penugasan berdasarkan prioritas, bersama dengan kolaborasi dengan aparat desa, mendukung penyampaian layanan kesehatan yang lebih efektif, terutama di wilayah sulit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi ini memungkinkan Puskesmas menjangkau masyarakat yang lebih luas, termasuk daerah yang biasanya terpinggirkan dari pelayanan kesehatan (Khoironi, 2020). Hal ini mencerminkan pentingnya dukungan lokal dalam meningkatkan akses layanan dan menciptakan rasa aman bagi pengguna saat menerima layanan.

Penerapan skema insentif berfungsi untuk menjaga motivasi dan keberlangsungan layanan prioritas, seperti imunisasi dan Posyandu. Penelitian menunjukkan bahwa insentif yang tepat waktu sangat penting dalam menjaga kontinuitas pelayanan kesehatan (Shafira et al., 2022). Namun, keterlambatan pencairan insentif yang sesekali terjadi dapat berdampak negatif pada semangat kerja tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan insentif harus ditingkatkan agar selaras dengan kinerja dan kebutuhan tenaga kesehatan agar tidak mengganggu rata-rata pelayanan.

Meski pelatihan yang diberikan membantu meningkatkan kompetensi, relevansi dan frekuensi pelatihannya belum merata di seluruh tenaga kesehatan (Tomboelu, 2021). Hal ini bisa menyebabkan kesenjangan dalam kapasitas pelayanan yang diberikan, terutama dalam hal pemantauan dan

penanganan kehamilan. Kebijakan pelatihan harus didasarkan pada analisis kebutuhan daerah dan tenaga kesehatan untuk memastikan semua pegawai mendapatkan pelatihan yang sesuai dan bermanfaat (Maulida & Suarjana, 2023). Peer sharing bisa menjadi solusi sementara, tetapi harus dianggap sebagai pelengkap, bukan pengganti pelatihan formal.

Pengguna melaporkan bahwa akses ke layanan kesehatan di Puskesmas Fodo tergolong mudah dan nyaman, meskipun ada keluhan mengenai antrean saat puncak kunjungan (El-Tsana et al., 2024). Kualitas pelayanan yang diterima, khususnya untuk ibu dan anak, menjadi indikator positif dari keberhasilan implementasi kebijakan SDM. Namun, tantangan dalam hal antrean ini perlu dikelola dengan baik agar tidak mengurangi kepuasan pengguna.

Strategi Peningkatan Efektivitas Kebijakan SDM untuk Memperbaiki Akses Layanan Kesehatan bagi Perempuan Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak Balita di Puskesmas

Temuan penelitian ini menggarisbawahi bahwa efektivitas kebijakan sumber daya manusia (SDM) dalam memperbaiki akses layanan kesehatan untuk ibu hamil, ibu menyusui, dan balita dapat ditingkatkan melalui berbagai strategi. Beberapa faktor kunci yang menjadi fokus dalam analisis ini meliputi rekrutmen berbasis kompetensi, kolaborasi dengan pemerintah desa, pelatihan berkelanjutan yang sesuai kebutuhan, pengelolaan insentif, dan penjadwalan layanan yang lebih fleksibel.

1. Rekrutmen Berbasis Kompetensi dan Penugasan sesuai Beban Kerja

Proses rekrutmen berbasis kompetensi yang diikuti dengan orientasi sistem pelayanan minimal (SPM) adalah kunci untuk memastikan ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas (El-Tsana et al., 2024). Mengenai penugasan, pendistribusian tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja yang jelas—terutama ke layanan prioritas dan wilayah-wilayah sulit—adalah esensial untuk menyediakan layanan yang optimal bagi masyarakat (B et al., 2020). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa ketidakseimbangan dalam distribusi tenaga kesehatan dapat mengurangi efektivitas program kesehatan, terutama di daerah yang kurang terlayani (Hermawan, 2019). Oleh karena itu, kolaborasi yang erat dengan pemerintah desa sangat penting untuk mendukung pemetaan sumber daya di lapangan dan mengidentifikasi kebutuhan spesifik di setiap wilayah (Syamiyah & Helda, 2018).

2. Pengembangan Kapasitas Berkelanjutan dan *Needs-Based*

Pengembangan kapasitas tenaga kesehatan harus dilakukan secara berkelanjutan dan berbasis kebutuhan. Penerapan kalender pelatihan berkala dapat memastikan tenaga kesehatan selalu mendapat pengetahuan dan keterampilan terkini (Suprpto & Mulat, 2021). Selain itu, formalitas peer sharing dalam situasi di mana pelatihan formal belum tersedia sangat membantu dalam menjembatani kesenjangan tersebut, memperkuat jejaring dan pertukaran pengalaman antar profesional kesehatan. Staf kesehatan yang terlatih dan terus menerima dukungan ilmu pengetahuan akan lebih mampu memberikan layanan yang bermanfaat bagi ibu dan balita (Prasanti et al., 2020).

3. Pengelolaan Insentif yang Tepat Waktu dan Berbasis Kinerja

Skema insentif merupakan faktor penting dalam menjaga motivasi dan kontinuitas layanan, terutama dalam layanan prioritas seperti imunisasi dan kunjungan rumah. Penelitian menunjukkan bahwa insentif yang jelas dan tepat waktu dapat mendorong tenaga kesehatan untuk tetap konsisten dalam memberikan pelayanan berkualitas (Lette, 2020). Namun, keterlambatan pencairan insentif yang terjadi secara berulang dapat menjadi penghambat bagi motivasi kerja, menurunkan semangat tenaga kesehatan, dan mengurangi frekuensi kunjungan yang diharapkan (Nurlinawati et al., 2020). Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa insentif terintegrasi dengan kinerja layanan dan dibayarkan secara tepat waktu.

4. Penjadwalan yang Fleksibel dan Pengaturan Antrean

Masih dalam merespons kebutuhan pengguna, penjadwalan layanan yang lebih fleksibel dan pengaturan antrean pada jam ramai dapat meningkatkan kenyamanan akses yang telah dirasakan oleh pengguna. Penerapan strategi ini berpotensi mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan kepuasan pengguna, yang akhirnya dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penggunaan layanan kesehatan (Purwaningrum et al., 2024). Penelitian menunjukkan bahwa waktu tunggu yang lama seringkali menjadi kendala dalam akses layanan kesehatan, dan pengelolaan yang lebih baik dapat meminimalisir masalah ini (Prasanti et al., 2020).

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan: lokus tunggal dengan informan purposive sehingga daya generalisasi terbatas; data dominan berbasis persepsi yang rentan *social desirability* dan *recall bias*; periode pengumpulan yang singkat (tidak longitudinal) sehingga variasi musiman dan dinamika kebijakan bisa luput; ketergantungan pada dokumen administratif yang mungkin belum lengkap/seragam; sejumlah faktor kontekstual (logistik, geografi, dukungan desa) tidak diukur kuantitatif; serta ketiadaan komparasi sistematis dengan indikator layanan (mis. cakupan ANC, imunisasi, kunjungan). Potensi *researcher bias* pada seleksi dan penafsiran tetap ada, meski telah diminimalkan melalui triangulasi dan *member checking*.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, kebijakan SDM di Puskesmas Fodo sudah efektif menopang ketersediaan tenaga, mutu proses, dan akses layanan bagi perempuan dan anak. Rekrutmen berbasis kompetensi yang diikuti orientasi SPM memastikan tenaga yang sesuai, sementara penjadwalan fleksibel dan kolaborasi dengan pemerintah desa memperluas jangkauan terutama ke wilayah sulit. Skema insentif menjaga motivasi dan kontinuitas layanan prioritas (imunisasi, Posyandu, kunjungan rumah), meski ketepatan waktu pencairan masih menjadi kendala. Program pelatihan telah berjalan tetapi frekuensi dan relevansinya belum merata; *peer sharing* membantu menutup celah sementara. Dari sisi pengguna, layanan dinilai mudah diakses dan nyaman, serta pemantauan kehamilan berlangsung rutin. Dengan mempertimbangkan keterbatasan studi (lokus tunggal, data kualitatif, periode pengamatan singkat), temuan ini menunjukkan keterkaitan positif kebijakan SDM namun masih menyisakan ruang optimalisasi pada pelatihan berkelanjutan dan ketepatan waktu insentif.

Implikasi & Rekomendasi

Untuk memperkuat efektivitas kebijakan SDM sekaligus memperbaiki akses ibu hamil, ibu menyusui, dan balita: (1) mempertahankan rekrutmen berbasis kompetensi dan lanjutkan distribusi tenaga berbasis beban kerja ke layanan prioritas/daerah sulit melalui kolaborasi desa; (2) menetapkan kalender pelatihan berbasis kebutuhan (*needs-based CPD*) per triwulan dan formalkan *peer sharing* sebagai bagian dari pengembangan kapasitas; (3) menata insentif yang tepat waktu dan berbasis kinerja, selaras dengan siklus pelaporan BOK agar motivasi dan outreach terjaga; (4) mengoptimalkan penjadwalan layanan ramah ibu-anak dan manajemen antrean pada jam puncak untuk menjaga kenyamanan akses; (5) memperkuat monitoring kinerja dengan indikator rutin (cakupan ANC, imunisasi, kunjungan balita) agar keputusan SDM berbasis data; dan (6) untuk riset lanjut, gunakan desain multi-lokus dan campuran (*mixed-methods*) dengan periode lebih panjang guna menguji keberterapan temuan dan mengukur dampak kuantitatif terhadap kualitas serta cakupan layanan.

REFERENSI

- Alrawahi, S., Sellgren, S. F., Altouby, S., Alwahaibi, N., & Brommels, M. (2020). The application of Herzberg's two-factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals. *Heliyon*, 6(9), e04829. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04829>
- Ananda, Y. F., Flora, E. F. H., Hana, N. N., & Wibawani, S. (2021). Efektivitas Program Pelatihan Berbasis Kompetensi Di Upt BLK Surabaya Dalam Mengurangi Pengangguran. *Publica Jurnal Administrasi Pembangunan Dan Kebijakan Publik*, 12(2), 128. <https://doi.org/10.33772/publica.v12i2.18133>
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10.
- Awodele, O., Adewoye, A. A., & Oparah, A. C. (2016). Assessment of medical waste management in seven hospitals in Lagos, Nigeria. *BMC Public Health*, 16(1), 269. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2916-1>
- B, N. H., Rahman, H., & Puspitasari, A. (2020). Membandingkan Ketimpangan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Di Wilayah Indonesia Timur. *Window of Public Health Journal*, 31–37. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i1.8>

- Barasa, E., Mbau, R., & Gilson, L. (2018). What Is Resilience and How Can It Be Nurtured? A Systematic Review of Empirical Literature on Organizational Resilience. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(6), 491–503. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.06>
- Ćeranić, J., Peličić, D., & Saveljić, M. (2024). Building leadership in nursing practice. *Sanamed*, 19(1), 93–99. <https://doi.org/10.5937/sanamed0-48964>
- Chauhan, A., & Singh, A. (2018). Modelling the drivers of healthcare waste management in India: a policy perspective. *Management of Environmental Quality: An International Journal*, 29(3), 456–471. <https://doi.org/10.1108/MEQ-08-2017-0091>
- Cheng, Q., Fattah, R. A., Susilo, D., Satrya, A., Haemmerli, M., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Thabrany, H., Asante, A., & Wiseman, V. (2025). Determinants of healthcare utilization under the Indonesian national health insurance system – a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 25(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11951-8>
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1), 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2013). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Springer Science & Business Media.
- Dewi, C., & Turangan, J. A. (2020). Pengaruh Insentif Dan Budaya Organisasi Terhadap Komitmen Organisasi. *Jurnal Manajerial Dan Kewirausahaan*, 2(3), 587. <https://doi.org/10.24912/jmk.v2i3.9570>
- Donabedian, A. (1983). Quality Assessment and Monitoring. *Evaluation & the Health Professions*, 6(3), 363–375. <https://doi.org/10.1177/016327878300600309>
- El-Tsana, A. V., Aisy, A. R., & Wasir, R. (2024). Merekrut Dan Memilih Tenaga Kerja Berkualitas Untuk Organisasi Kesehatan. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(6s), 862–870. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i6s.1237>
- Ferrinho, P., Daniel-Ribeiro, C. T., Ferrinho, R., & Fronteira, I. (2023). Building-blocks to develop one health systems. *One Health*, 17, 100624. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2023.100624>
- Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S. M., Jung, A.-S., Tan, M., Wu, S., Chua, A., Verma, M., Shrestha, P., Singh, S., Perez, T., Tan, S. M., Bartos, M., Mabuchi, S., Bonk, M., McNab, C., Werner, G. K., Panjabi, R., Nordström, A., & Legido-Quigley, H. (2021). Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nature Medicine*, 27(6), 964–980. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>
- Hasan Albarqi, A. A. A. A. (2022). Strategic HRM Preparedness For Healthcare Crisis Management. *Journal of Namibian Studies: History Politics Culture*, 32, 2371–2388. <https://doi.org/10.59670/rfr63c69>
- Hasmawati, H., Haling, A., Fatimah, S., & Yusri, Y. (2019). Pelatihan Pengembangan Model Pembelajaran Berbasis Analisis Kebutuhan Siswa Bagi Guru Sekolah Dasar. *Indonesian Journal of Educational Studies*, 22(1). <https://doi.org/10.26858/ijes.v22i1.9347>
- Hermawan, A. (2019). Analisis Distribusi Tenaga Kesehatan (Dokter Perawat Dan Bidan) Di Indonesia Pada 2013 Dengan Menggunakan Gini Index. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3). <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.1304>
- Jinah, N., Lee, K. Y., Zakaria, N. H., Zakaria, N., Ismail, M., & Mohmad, S. (2023). Contract doctors' strike in Malaysia: A content analysis of the perception of medical fraternity and stakeholders on Facebook. *PLOS ONE*, 18(9), e0292213. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292213>
- Kabeer, N. (1999). Resources, Agency, Achievements: Reflections on the Measurement of Women's Empowerment. *Development and Change*, 30(3), 435–464. <https://doi.org/10.1111/1467-7660.00125>
- Khoironi, S. C. (2020). Pengaruh Analisis Kebutuhan Pelatihan Budaya Keamanan Siber Sebagai Upaya Pengembangan Kompetensi Bagi Aparatur Sipil Negara Di Era Digital. *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media*, 24(1), 37. <https://doi.org/10.31445/jskm.2020.2945>
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O.,

- Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Kurniawan, A., & Suswanta, S. (2021). Manajemen Aparatur Sipil Negara Dalam Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik. *Kemudi Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 5(01), 134–148. <https://doi.org/10.31629/kemudi.v5i01.2305>
- Landa, K. S., Kamil, M., & Sardin, S. (2021). Analisis Efektivitas Pelatihan Berbasis Kompetensi “Meta Sintesis Komponen Pelatihan.” *Jendela PLS*, 6(2), 67–76. <https://doi.org/10.37058/jpls.v6i2.3189>
- Lette, A. R. (2020). Jumlah Dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Kota Kupang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(2). <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v7i2.9602>
- Levesque, J.-F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013a). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Levesque, J.-F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013b). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Lipsky, M. (1980). Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services. *Politics & Society*, 10(1), 116–116. <https://doi.org/10.1177/003232928001000113>
- Maulida, L. D., & Suarjana, I. K. (2023). Gambaran Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Rawat Inap Dan Non Rawat Inap Wilayah Kabupaten Jembrana. *Archive of Community Health*, 10(2), 203. <https://doi.org/10.24843/ach.2023.v10.i02.p03>
- McLaughlin, C. G., & Wyszewianski, L. (2002). Access to care: remembering old lessons. *Health Services Research*, 37(6), 1441–1443. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12171>
- Mousa, S. K., & Othman, M. (2020). The impact of green human resource management practices on sustainable performance in healthcare organisations: A conceptual framework. *Journal of Cleaner Production*, 243, 118595. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2019.118595>
- Najafi, M., Arab, M., Pouragha, B., Nazari, M., Rajaei, R., Vaziri-Seta, M., & Mahmoudi, M. S. (2023). Challenge of Managing Hospitals during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Evidence Based Health Policy, Management and Economics*. <https://doi.org/10.18502/jebhpme.v7i3.14286>
- Namaganda, G. N., Whitright, A., & Maniple, E. B. (2022). Lessons learned from implementation of the Workload Indicator of Staffing Need (WISN) methodology: an international Delphi study of expert users. *Human Resources for Health*, 19(S1), 138. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00675-z>
- Nasution, S. L., Mesiono, M., & Rifai, M. (2024). Pengaruh Budaya Organisasi Dan Insentif Terhadap Kinerja Guru Sekolah Menengah Pertama Negeri. *Jurnal Educatio Jurnal Pendidikan Indonesia*, 10(1), 376. <https://doi.org/10.29210/1202424230>
- Ni, H., Yuan, M., Wan, P., Xiang, Q., Hongling, D., Minghai, T., & Jian, L. (2024). The allocation and fairness of hospital pharmacist human resources in China: a time-series study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1370. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11882-4>
- Nugraheni, W. P., Mubasyiroh, R., & Hartono, R. K. (2020). The influence of Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) on the cost of delivery services in Indonesia. *PLOS ONE*, 15(7), e0235176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235176>
- Nurlinawati, I., Andayasari, L., & Syachroni, S. (2020). Hubungan Antara Motivasi Kerja, Kepuasan Kerja Dan Karakteristik Tenaga Kesehatan ASN Terhadap Retensi Bekerja Di Puskesmas: Analisis Data Risnakes 2017. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(2), 97–108. <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i2.2674>
- Oloruntoba Babawarun, Chioma Anthonia Okolo, Jeremiah Olawumi Arowoogun, Adekunle Oyeyemi Adeniyi, & Rawlings Chidi. (2024). Healthcare managerial challenges in rural and underserved areas: A Review. *World Journal of Biology Pharmacy and Health Sciences*, 17(2), 323–330. <https://doi.org/10.30574/wjbphs.2024.17.2.0087>

- Organization., W. H. (2007). Everybody's business : strengthening health systems to improve health outcomes : WHO's framework for action. In *Strengthening health systems to improve health outcomes*. World Health Organization.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The Concept of Access. *Medical Care*, *19*(2), 127–140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
- Prasanti, D., Fuady, I., & Indriani, S. S. (2020). Membangun Komunikasi Dalam Sinergi Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Bandung. *Komunika Jurnal Dakwah Dan Komunikasi*, *14*(1), 17–28. <https://doi.org/10.24090/komunika.v14i1.3033>
- Purwaningrum, D. N., Sapardi, H., & Wahab, A. (2024). Penanganan Stunting Di Tingkat Desa: Perlunya Pengembangan Kegiatan Yang Tepat Dari Dana Desa. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, *13*(2). <https://doi.org/10.22146/jkki.96669>
- Putnam, R. D. (2000). Bowling alone. *Proceedings of the 2000 ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work*, 357. <https://doi.org/10.1145/358916.361990>
- Shafira, A. D., Arso, S. P., & Kusumastuti, W. (2022). Pengadaan Dan Pendayagunaan SDM Puskesmas Sebagai BLUD Di Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *21*(2), 81–88. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.2.81-88>
- Shelowi, H. AL. (2023). Health Policy and Planning in Health Management System. *Journal of Medical Science And Clinical Research*, *11*(11), 89–93. <https://doi.org/10.18535/jmscr/v11i11.12>
- Sunkwa-Mills, G., Senah, K., Breinholdt, M., Aberese-Ako, M., & Tersbøl, B. P. (2023). A qualitative study of infection prevention and control practices in the maternal units of two Ghanaian hospitals. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, *12*(1), 125. <https://doi.org/10.1186/s13756-023-01330-z>
- Suprpto, S., & Mulat, T. C. (2021). Faktor Determinan Pengembangan Kapasitas Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *10*(2), 416–422. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.628>
- Syairaji, M., Nurdiati, D. S., Wiratama, B. S., Prüst, Z. D., Bloemenkamp, K. W. M., & Verschueren, K. J. C. (2024). Trends and causes of maternal mortality in Indonesia: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*(1), 515. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06687-6>
- Syamiah, N., & Helda, H. (2018). Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif Ibu Di Posyandu Wilayah Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 29–37. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i1.54>
- Tanahashi, T. (1978). Health service coverage and its evaluation. *Bulletin of the World Health Organization*, *56*(2), 295–303.
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too far to walk: Maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, *38*(8), 1091–1110. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90226-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90226-7)
- Tomboelu, M. H. (2021). Upaya Puskesmas Dalam Mengoptimalkan Pelayanan Kebidanan Pada ANC Di Puskesmas Potowe Indo. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, *11*(04), 171–178. <https://doi.org/10.33221/jiki.v11i04.1232>
- Van Merode, F., Groot, W., & Somers, M. (2024). Slack Is Needed to Solve the Shortage of Nurses. *Healthcare*, *12*(2), 220. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020220>