Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA
P-ISSN 2615-6571 E-ISSN 2615-6563
DOI: 10.32524/jksp.v9i3.2226

Evaluasi Kebijakan Pemerataan Dan Retensi Tenaga Kesehatan di Daerah Prioritas Untuk Kinerja Layanan Primer: *Literature review*

Evaluation of Policies on the Equitable Distribution And Retention of Health Workers in Priority Areas For Primary Care Performance: Literature review

[1]Nirna Dwi Anggraini,[2]Donna Ndari Santoso Putri, [3]Riswandy Wasir, [4]Della Dwi Ayu
[123]Universitas Pembangunan Nasional "Veteran"Jakarta, Indonesia
Email : 2310713082@mahasiswa.upnvj.ac.id

Submisi: 20 Mei 2026; Penerimaan: 30 Juli 2026; Publikasi: 10 Agustus 2026

Abstrak

Pemerataan dan retensi tenaga kesehatan di Indonesia masih menjadi tantangan utama dalam meningkatkan kinerja layanan kesehatan primer, khususnya di daerah prioritas. Keterbatasan jumlah, distribusi yang tidak merata, serta tingginya turnover tenaga kesehatan berdampak pada mutu pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan pemerataan dan retensi tenaga kesehatan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi retensi dan implikasinya terhadap kinerja layanan primer. Metode yang digunakan adalah literature review dengan mengkaji 10 artikel berdasarkan kriteria yang bersumber dari Google Scholar, GARUDA, dan PubMed berdasarkan kriteria inklusi artikel 5 tahun terakhir, yakni 2022-2026. Hasil kajian menunjukkan bahwa kebijakan yang ada belum optimal dalam implementasi, terutama terkait koordinasi pusat-daerah dan keberlanjutan program. Faktor yang berpengaruh signifikan terhadap retensi meliputi kompensasi, pengembangan karier, lingkungan kerja, kepemimpinan, sistem reward, jaminan keamanan, serta ketersediaan fasilitas. Selain itu, pendekatan kebijakan yang masih parsial menjadi hambatan dalam meningkatkan retensi secara berkelanjutan. Kesimpulannya, diperlukan kebijakan yang lebih komprehensif, terintegrasi, dan berbasis kebutuhan daerah, serta penguatan kolaborasi lintas sektor guna meningkatkan pemerataan dan retensi tenaga kesehatan dalam mendukung optimalisasi layanan kesehatan primer.

Kata kunci : Daerah prioritas; layanan kesehatan; kebijakan kesehatan

Abstract

The equitable distribution and retention of health workers in Indonesia remain major challenges in improving the performance of primary health care services, particularly in priority areas. The limited number of health workers, their uneven distribution, and high turnover rates all impact the quality of care. This study aims to analyze policies regarding the equitable distribution and retention of healthcare workers, as well as to identify factors influencing retention and their implications for primary care performance. The method used is a literature review, examining 10 articles sourced from Google Scholar, GARUDA, and PubMed based on inclusion criteria for the past five years (2022–2026). The findings indicate that existing policies have not been optimally implemented, particularly regarding central-local coordination and program sustainability. Factors significantly influencing retention include compensation, career development, work environment, leadership, reward systems, job security, and availability of facilities. Additionally, the current fragmented policy approach poses a barrier to achieving sustainable retention. In conclusion, more comprehensive, integrated, and region-specific policies are needed, along with strengthened cross-sectoral collaboration to improve the equitable distribution and retention of health workers in support of optimizing primary health care services.

Keywords: Priority areas; health services; health policy

Pendahuluan

Dalam Sistem Kesehatan Nasional, pelayanan kesehatan primer dianggap sebagai pendekatan yang paling efektif untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Pelayanan kesehatan primer berperan sebagai garda terdepan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan (Putri & Saputra, 2024). Penguatan Layanan Kesehatan Primer dipengaruhi oleh pengelolaan sumber daya manusia kesehatan

(SDMK) yang efektif, karena keberadaan tenaga kesehatan yang memadai, kompeten, dan bertahan lama di fasilitas pelayanan sangat menentukan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat. Pemerataan distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan suatu isu strategis dalam upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di Indonesia. Jumlah, mutu, dan persebaran tenaga kesehatan menjadi komponen fundamental dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, berkeadilan, dan tidak diskriminatif, sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat berlangsung secara optimal (Diani et al., 2023).

Di Indonesia, capaian mutu layanan primer termasuk ke dalam kategori rendah, dari proporsi puskesmas yang memenuhi standar pelayanan baru mencapai sekitar 12% pada tahun 2024 serta keterbatasan tenaga spesialis dengan rasio sekitar 0,18 per 1.000 penduduk. Berdasarkan data Indikator SDM Kesehatan Kemenkes, di tahun 2026 rasio dokter terhadap populasi di Indonesia hanya mencapai 0,76/1.000 penduduk dimana target untuk tahun 2026 sebesar 0,8/1.000 penduduk (Kemenkes, 2026). Pada tahun 2022, rasio tenaga kesehatan di Indonesia tercatat sebesar 3,84 per 1.000 penduduk, yang masih berada di bawah standar yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yaitu 4,45 per 1.000 penduduk untuk mencapai minimal 80% cakupan layanan kesehatan universal. Kondisi ini menunjukkan bahwa Indonesia masih belum mampu mencapai cakupan kesehatan universal (Universal Health Coverage/UHC) secara optimal dan memerlukan tambahan sekitar 166.000 tenaga kesehatan guna memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan secara optimal. Permasalahan tersebut tidak hanya berkaitan dengan jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan, tetapi juga dengan kemampuan sistem untuk mempertahankan tenaga yang telah ditempatkan. Retensi karyawan merupakan tantangan yang serius di sektor kesehatan khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Tingkat perputaran karyawan (*turnover*) yang tinggi dapat memberikan dampak negatif terhadap stabilitas organisasi, karena meningkatkan biaya yang harus dikeluarkan untuk proses rekrutmen dan pelatihan tenaga kerja baru, serta berpotensi menurunkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan (Nelson & Campbell, 1972; Annisa & Anindyah, 2025). Upaya retensi tenaga kesehatan menjadi penting melihat kondisi masih terbatasnya tenaga kesehatan di Indonesia khususnya di daerah prioritas.

Selain itu, penentuan daerah prioritas dalam kebijakan pemerataan dan retensi tenaga kesehatan menjadi aspek krusial yang perlu didefinisikan secara jelas. Daerah prioritas umumnya merujuk pada wilayah yang memiliki keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, baik karena faktor geografis, ketersediaan infrastruktur, maupun distribusi tenaga kesehatan yang belum merata. Dalam konteks Indonesia, daerah prioritas sering diidentifikasi sebagai wilayah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) serta daerah dengan indikator kesehatan yang masih rendah. Penetapan wilayah DTPK ini mengacu pada kebijakan nasional terkait percepatan pembangunan daerah tertinggal dan peningkatan akses layanan dasar, termasuk kesehatan. Kriteria penetapan daerah prioritas dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain: (1) rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk yang berada di bawah standar nasional maupun global; (2) tingkat keterpencilan geografis, termasuk akses transportasi dan keterhubungan dengan fasilitas rujukan; (3) ketersediaan dan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas yang belum memenuhi standar pelayanan; (4) indikator derajat kesehatan masyarakat, seperti angka kematian ibu dan bayi, prevalensi penyakit, serta cakupan layanan kesehatan dasar; dan (5) kondisi sosial ekonomi masyarakat, termasuk tingkat kemiskinan dan pendidikan. Kriteria ini sejalan dengan pendekatan akses, kebutuhan, dan ketimpangan layanan kesehatan yang direkomendasikan dalam kebijakan global dan nasional untuk mencapai pemerataan layanan kesehatan (Nurlinawati and Putranto, 2020).

Beberapa penelitian menemukan bahwa retensi tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut seperti skema insentif, kondisi dan lingkungan kerja, dukungan manajerial, serta peluang pengembangan karier diketahui

berperan penting dalam retensi tenaga kesehatan, meskipun pelaksanaannya sering kali tidak seragam antar daerah (Putriani & Nur, 2025). Pemberian kompensasi dan penghargaan merupakan bagian dari strategi motivasi tenaga kerja. Strategi ini terbukti mampu meningkatkan semangat dan rasa kepemilikan pegawai terhadap tugasnya (Putriani & Nur, 2025). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, Sistem Reward terbukti menjadi faktor yang signifikan dalam meningkatkan retensi tenaga kesehatan dibandingkan dengan Sistem Recognition (Annisa & Anindyah, 2025). Selain itu, lingkungan kerja yang ditandai dengan hubungan antar rekan kerja yang saling menghormati, kerja sama tim yang kuat, serta komunikasi yang efektif dapat menjadi faktor penting yang mendorong tenaga kesehatan untuk tetap bertahan bekerja di suatu rumah sakit (Fauzi et al., 2026).

Di sisi lain, kajian ilmiah yang ada cenderung membahas faktor retensi secara terpisah, sementara artikel yang mengaitkan faktor tersebut dengan desain kebijakan SDMK dan proses implementasinya di layanan kesehatan primer masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran terkait pelaksanaan kebijakan pemerataan dan retensi tenaga kesehatan di daerah prioritas, faktor pendorong dan penghambat yang memengaruhi retensi dan kinerja serta implikasi terkait kebijakan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagai upaya mendukung pemerataan tenaga kesehatan di Indonesia.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review* dengan menggunakan database Google Scholar, GARUDA, dan Pubmed. Kata kunci yang digunakan pada web data Google Scholar adalah "keterbatasan tenaga kesehatan", "rasio tenaga kesehatan", "kebutuhan tenaga kesehatan", "retensi tenaga kesehatan", "faktor AND tenaga kesehatan", dan "retensi tenaga kesehatan AND kebijakan". Pada *database GARUDA* menggunakan kata kunci "retensi tenaga kesehatan". Pada *database* Pubmed menggunakan kata kunci "retention of Human Health Resources AND Policy". Kriteria eksklusi pada penulisan ini adalah artikel yang terbit lebih dari kurun waktu 5 tahun terakhir, yaitu lebih dari tahun 2022-2026, akses terbatas, dan artikel yang menggunakan desain studi *literature review* dan *systematic review*. Selain itu, kriteria eksklusi lainnya adalah literature tidak berfokus mengenai retensi tenaga kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, dan layanan primer menggunakan metode selain kuantitatif atau kualitatif, dan artikel terduplikat. Pada kriteria inklusi mencakup artikel berskala nasional dan dipublikasi dalam rentang waktu 5 tahun terakhir, *full text*, *open access*, dan artikel menggunakan metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan *mix method*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Ringkasan Artikel Terkait Evaluasi Kebijakan Pemerataan dan Retensi Tenaga Kesehatan di Daerah Prioritas

Nomor	Penulis/Tahun	Judul	Metode	Hasil
1.	Reni Yurin Has dan Sulaimiah. (2026)	Pengaruh Kompensasi Dan Pengembangan Karir Terhadap Tingkat Retensi Tenaga Medis Pada RSUD Patuh Karya Lombok Timur	Kuantitatif Asosiatif	Imbalan dan pengembangan karier berpengaruh positif signifikan terhadap retensi tenaga medis, karena meningkatkan motivasi dan keyakinan terhadap masa depan dalam organisasi.
2.	Nesi Suntiarli Togatorop, Rindu Siburian, Rahel Octavia Sinaga, Ronael Sihotang, Yohanes Waruwu, Anna Laura Situmeang, Tantri Lolita Sipayung. (2026)	Pengaruh Kompensasi dan Work-Life Balance Terhadap Retensi Tenaga Medis di Rumah Sakit Pirngadi Medan	Kuantitatif Asosiatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompensasi dan *work-life balance* berpengaruh positif dan signifikan terhadap retensi tenaga medis. Maka kompensasi dan *work-life balance* perlu ditingkatkan sehingga dapat meningkatkan retensi tenaga medis.
3.	Akbar. (2025)	Strategi Kebijakan Optimalisasi Jumlah Tenaga Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Ogan Ilir.	Kualitatif Deskriptif	Pendekatan Perbup berbasis daerah (turunan Permenkes No. 33/2018) dinilai paling efektif (49/50), karena mengutamakan perencanaan bottom-up, rekrutmen sesuai kebutuhan daerah, serta kolaborasi lintas sektor dan institusi pendidikan.

4.	Devina Nur Annisa dan Gabriella Anindyah. (2025)	Efektivitas Sistem Reward dan Recognition terhadap Retensi Manajemen dan Tenaga Kesehatan di JEC Eye Hospitals & Clinics	Kuantitatif Cross Sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem *reward* terbukti menjadi faktor yang signifikan dalam meningkatkan retensi tenaga kesehatan, sementara sistem *recognition* perlu pendekatan lebih lanjut untuk memberikan dampak yang lebih kuat.
5.	Anna Kurniati, Ferry Efendi, Angger Rina Widowati, Agustina simanjuntak, Siska Mudina, Budi Ikhwansyah, Arif Yustian Maulana Noor, Lisa McKenna. (2024)	What Medical Specialists Want To Stay In Remote Areas of Indonesia: Discrete Choice Experiments	Discrete Choice Experiment (DCE)	Penelitian menunjukkan bahwa minat dokter spesialis bekerja di daerah terpencil dipengaruhi intervensi finansial dan non-finansial, dengan keamanan sebagai faktor utama, serta didukung oleh pengembangan profesional dan fasilitas medis yang memadai.
6.	Anna Kurniati, Ferry Efendi, Ismawiningsih, Nila Mulyani, Zakaria Zakaria, Retno Ambarwati, Hutomo Tuhu Prasetyo, Endro Muljandari, Irni Damayanti, Arif Yustian Maulana Noor, Lisa McKenna, Iin Nurlinawati. (2024)	Retention of Doctors and Dentists to Serve in Remote Areas in Indonesia: A Discrete Choice Experiment	Discrete Choice Experiment (DCE)	Retensi dokter dan dokter gigi dipengaruhi faktor finansial dan non-finansial, terutama beasiswa spesialis, keamanan, rumah dinas, dan fasilitas medis. Mereka cenderung memilih masa kerja singkat dan kurang tertarik di daerah sangat terpencil, sehingga diperlukan kombinasi kebijakan untuk meningkatkan retensi.

7.	Olivia Minanga Matandung, Bayu Wahyudi, Mira Veranita. (2024)	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Retensi Tenaga Kesehatan Non PNS Di Puskesmas Jabiren	Kuantitatif Observasional korelasi	Retensi tenaga kesehatan non-PNS dipengaruhi oleh iklim organisasi, gaji, dan kepemimpinan yang masih dinilai kurang, sementara kesejahteraan belum sebanding dengan beban kerja sehingga perlu perbaikan terutama pada kepemimpinan.
8.	Radinal Husein. (2024)	Percepatan Pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Untuk Mengoptimalkan Layanan Kesehatan Bagi Masyarakat	Deskriptif	Pemenuhan tenaga kesehatan dapat ditingkatkan melalui retensi dengan cara meningkatkan kesejahteraan, seperti dukungan karier, insentif finansial, pengembangan keterampilan, serta perlindungan hukum dan sosial.
9.	Della Agnes Tasya dan Anom Dwi Prakoso. (2023)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Retensi Perawat Di Rumah Sakit Cikarang Medika Tahun 2023	Kuantitatif Cross Sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi kerja, kompensansi, dan perencanaan karir berpengaruh signifikan terhadap retensi perawat.
10.	Farah C. Noya, Sandra E. Carr, Sandra C. Thompson. (2023)	Attracting, Recruiting, and Retaining Medical Workforce: A Case Study in a Remote Province of Indonesia	Kualitatif Studi Kasus	Implementasi strategi WHO di Maluku sudah dilakukan, namun belum efektif karena masih terbatas dan fokus pada institusi kedokteran. Selain itu, program kerja sementara belum optimal dalam menarik dan mempertahankan dokter, karena banyak yang tidak kembali setelah tugas dan sanksi tidak ditegakkan.

Setelah mengkaji berbagai kebijakan terkait pemerataan dan retensi tenaga kesehatan, penting untuk memahami bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tersebut tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhi keputusan tenaga kesehatan untuk tetap bertahan dalam suatu organisasi atau wilayah kerja. Oleh karena itu, identifikasi dan analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi retensi tenaga kesehatan menjadi langkah penting untuk mengetahui akar permasalahan distribusi dan retensi tenaga kesehatan, khususnya di layanan kesehatan primer dan daerah prioritas.

Faktor-faktor

Berbagai faktor dapat mempengaruhi retensi tenaga kesehatan dalam suatu organisasi pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut mencakup aspek individu, lingkungan kerja, manajerial, hingga kebijakan sistem kesehatan yang secara keseluruhan berperan dalam menentukan keberlanjutan tenaga kesehatan untuk tetap bekerja dan berkontribusi dalam jangka panjang. Kompensasi adalah imbalan yang diterima baik berupa finansial maupun non-finansial sebagai balasan atas kontribusi kinerja tenaga kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Hasi & Sulaimah, 2026) menunjukkan bahwa kompensasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap retensi tenaga medis. Temuan ini juga sejalan dengan pandangan bahwa kompensasi perlu ditingkatkan karena terbukti berperan dalam meningkatkan retensi tenaga medis. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian kompensasi yang memadai merupakan faktor penting yang harus diperhatikan oleh organisasi dalam upaya mempertahankan tenaga medis (Nesi Suntiarli Togatorop et al., 2026).

Selain kompensasi, pengembangan karir juga terbukti menjadi faktor pendorong retensi karyawan di suatu perusahaan. Pengembangan karier terbukti memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap retensi tenaga medis. Temuan ini menunjukkan bahwa tenaga medis yang memperoleh kesempatan pengembangan karir yang jelas dan terstruktur akan lebih termotivasi serta memiliki pandangan masa depan yang lebih pasti, sehingga cenderung mempertahankan komitmennya untuk tetap bekerja dalam organisasi (Nesi Suntiarli Togatorop et al., 2026). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Kurniati et al., 2024) juga menyatakan bahwa program pengembangan profesional berkelanjutan atau pengembangan karir juga menjadi faktor penting dalam mempertahankan dokter spesialis di daerah terpencil. Program pengembangan profesional berkelanjutan penting untuk menjaga kompetensi dan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan, sehingga pelayanan yang diberikan tetap berkualitas. Selain itu, program ini juga membantu dokter spesialis di daerah terpencil untuk tetap terhubung dan berkomunikasi dengan rekan seprofesi.

Selanjutnya, faktor lingkungan organisasi, faktor gaji/pendapatan, dan faktor gaya kepemimpinan juga mempengaruhi retensi tenaga kesehatan. Penelitian di Puskesmas Jibaren menunjukkan bahwa iklim organisasi memainkan peran penting dalam mempengaruhi retensi tenaga kesehatan non-PNS. Kepemimpinan yang kurang suportif serta komunikasi yang tidak terbuka dapat menciptakan lingkungan kerja yang tidak harmonis. Kondisi ini membuat tenaga kesehatan merasa kurang dihargai, sehingga berdampak negatif terhadap motivasi mereka untuk tetap bertahan dalam organisasi. Pemimpin yang memiliki kepekaan terhadap kondisi psikologis tenaga kesehatan mampu memberikan dukungan emosional serta membantu menyeimbangkan beban kerja, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan staf (Matandung et al., 2024). Penelitian yang dilakukan oleh (Matandung et al., 2024) juga menunjukkan bahwa bahwa gaji atau pendapatan memiliki pengaruh signifikan terhadap retensi tenaga kesehatan. Setiap peningkatan satu unit dalam gaji meningkatkan retensi sebesar 3,783 unit, dengan t-value 13,799 dan nilai signifikansi 0,000, menunjukkan hubungan yang kuat dan signifikan secara statistik. Standardized Coefficient sebesar 0,774 mengindikasikan pengaruh positif yang kuat. Kesejahteraan tenaga kesehatan khususnya non-PNS menjadi tantangan karena pendapatan yang

didapat sering tidak sebanding dengan beban kerja. Tentu hal ini menjadi salah satu faktor penentu retensi tenaga kesehatan khususnya bagi tenaga non-PNS.

Faktor lain seperti keamanan dan fasilitas kesehatan yang memadai juga mempengaruhi retensi tenaga kesehatan khususnya dokter dan dokter gigi. Hal ini dinyatakan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kurniati et al., 2024) bahwa jaminan keamanan adalah hal yang sangat dipertimbangkan oleh dokter dan dokter gigi. Keamanan dalam penilaian tersebut bertujuan untuk memastikan mereka tetap aman saat bekerja di layanan kesehatan tingkat pertama. Faktor keamanan dan keselamatan menjadi hal utama yang perlu diperhatikan bersama, terutama di daerah konflik dan wilayah yang rawan kekerasan. Meskipun pemerintah pusat sudah memberikan jaminan keamanan, peraturan daerah dan kerja sama dengan pihak keamanan setempat tetap sangat penting untuk mengatasi masalah keamanan yang dihadapi dokter di daerah terpencil. Jaminan keamanan yang efektif bagi dokter spesialis membutuhkan kerja sama antara pemerintah daerah dan pihak keamanan, agar keselamatan tenaga kesehatan di daerah terpencil dapat benar-benar terjamin. Sementara itu, fasilitas kesehatan juga menjadi salah satu faktor yang cukup penting dalam mempertahankan dokter dan dokter gigi. Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kurniati et al., 2024) yang menyatakan bahwa bahwa dokter spesialis lebih memilih bekerja di daerah yang memiliki fasilitas kesehatan di atas standar yang cukup. Bahkan, dokter spesialis bersedia "membayar" sebesar Rp31.957.415 agar bisa ditempatkan di fasilitas kesehatan dengan kualitas yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa mereka sangat menghargai fasilitas kesehatan yang baik dan bersedia mengeluarkan uang untuk bekerja di tempat dengan standar yang lebih tinggi. Fasilitas kesehatan sangat berkaitan dengan kualitas pelayanan dan kesiapan dalam bekerja. Dokter yang tidak memiliki fasilitas yang memadai akan mengalami keterbatasan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya (Kurniati et al., 2024).

Terakhir, faktor sistem *reward* juga dapat mempengaruhi retensi tenaga kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian (Annisa & Anindyah, 2025) yang menyatakan bahwa pengujian terhadap pengaruh sistem *reward* terhadap retensi karyawan menghasilkan Path Coefficient sebesar 0,442, yang menunjukkan pengaruh positif yang cukup kuat. Lebih lanjut, P-Value yang sangat kecil, yaitu 0,001, jauh di bawah tingkat signifikansi yang ditetapkan (0,05), yang berarti hubungan ini signifikan. Dengan demikian, hipotesis yang menguji hubungan antara sistem *reward* terhadap retensi karyawan diterima, yang menunjukkan bahwa pemberian penghargaan atau imbalan kepada karyawan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan mereka untuk tetap bertahan di organisasi. Hal ini mencerminkan pentingnya sistem penghargaan dalam meningkatkan motivasi dan loyalitas karyawan.

Kebijakan Pemerataan dan Retensi Tenaga Kesehatan

Berdasarkan kajian sistematis terhadap 10 artikel terkait, ditemukan upaya-upaya kebijakan dalam redistribusi dan retensi tenaga kesehatan. Diketahui sebesar 8.648 kekosongan tenaga kesehatan dan medis di puskesmas, dengan rincian 428 Puskesmas kekosongan jenis tenaga dokter, 2.995 Puskesmas kekosongan jenis tenaga dokter gigi, 5 Puskesmas kekosongan jenis tenaga perawat, 47 Puskesmas kekosongan jenis tenaga bidan, 797 Puskesmas kekosongan jenis tenaga promosi Kesehatan, 1.493 Puskesmas kekosongan jenis tenaga sanitasi lingkungan, 959 Puskesmas kekosongan jenis tenaga gizi, 681 Puskesmas kekosongan jenis tenaga farmasi, dan 1.243 Puskesmas kekosongan jenis tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SI SDMK Kemenkes, 2024).

Adanya kebijakan pemerintah terkait penyebaran tenaga kesehatan, namun pemerintah pusat memiliki keterbatasan kewenangan melakukan redistribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah. Formasi Aparatur Sipil Negara (ASN), seperti Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) maupun

Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), masih tergolong terbatas. Upaya pemenuhan kebutuhan tenaga melalui mekanisme redistribusi juga belum dijalankan secara optimal oleh pemerintah daerah. Sebagian besar daerah masih bergantung pada pemerintah pusat dalam penyediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, antara lain melalui program Nusantara Sehat, penugasan khusus residen, Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS), serta program internship (Husein, 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akbar, 2025) bahwa permasalahan distribusi tenaga kesehatan terlihat jelas di Kabupaten Ogan Ilir. Wilayah ini masih menghadapi kekurangan tenaga kesehatan yang bersifat kompleks, baik dari segi kuantitas maupun pemerataannya. Salah satu indikator yang menonjol adalah keterbatasan jumlah tenaga medis, khususnya dokter umum dan dokter gigi, yang belum mampu memenuhi kebutuhan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Salah satu solusi yang dapat dilakukan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kurniati et al., 2024) adalah dengan memberikan fasilitas rumah dinas. Adanya fasilitas tempat tinggal sangat penting bagi dokter dan dokter gigi, karena dapat membantu memenuhi kebutuhan dasar mereka sehari-hari. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 juga mewajibkan setiap puskesmas memiliki fasilitas tempat tinggal atau rumah dinas bagi tenaga kesehatan. Kebijakan ini sangat membantu tenaga kesehatan, terutama yang bekerja di daerah terpencil, sehingga bisa menjadi faktor yang mendukung mereka untuk tetap bekerja di sana. Apabila kebijakan tersebut dapat berjalan sebagaimana mestinya, maka permasalahan distribusi dan retensi tenaga kesehatan dapat teratasi, terutama di daerah terpencil.

Meskipun berbagai program pemerintah seperti Program Nusantara Sehat, Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS), penugasan khusus residen, dan program internship telah dilaksanakan sebagai upaya pemerataan tenaga kesehatan, efektivitas kebijakan tersebut dalam meningkatkan retensi tenaga kesehatan di daerah prioritas masih menghadapi berbagai tantangan. Sebagian besar program tersebut lebih berorientasi pada pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan jangka pendek dibandingkan membangun retensi jangka panjang. Tenaga kesehatan umumnya hanya bertahan selama masa penugasan berlangsung dan memilih kembali ke daerah perkotaan setelah kontrak selesai. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebijakan distribusi tenaga kesehatan belum sepenuhnya diintegrasikan dengan strategi retensi yang berkelanjutan. Program Nusantara Sehat dinilai mampu membantu mengurangi kekurangan tenaga kesehatan di daerah DTPK dalam jangka pendek, terutama pada layanan kesehatan primer (Asih et al., 2024). Namun, keberlanjutan program masih menjadi tantangan karena banyak tenaga kesehatan tidak melanjutkan pengabdian setelah masa tugas berakhir. Hal ini dipengaruhi oleh keterbatasan fasilitas kesehatan, minimnya peluang pengembangan karier, ketidakpastian jenjang karier, serta kondisi sosial dan keamanan di wilayah penempatan. Situasi serupa juga terlihat pada program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) yang berhasil meningkatkan akses pelayanan spesialistik di daerah terpencil, tetapi belum efektif dalam mempertahankan dokter spesialis untuk bekerja secara permanen di daerah tersebut. Penelitian Kurniati et al. (2024) menunjukkan bahwa dokter spesialis lebih mempertimbangkan faktor keberlanjutan seperti jaminan keamanan, fasilitas kesehatan yang memadai, rumah dinas, dan peluang pengembangan profesional dibandingkan sekadar insentif finansial sementara.

Namun demikian, berbagai kebijakan yang telah diterapkan belum sepenuhnya mampu memberikan hasil yang diharapkan dalam meningkatkan retensi tenaga kesehatan. Di Indonesia khususnya Provinsi Maluku, sebenarnya sudah menerapkan sebagian besar strategi yang direkomendasikan oleh WHO. Meskipun demikian, pelaksanaannya belum memberikan hasil yang optimal. Banyak program yang belum berjalan secara menyeluruh. Selain itu, program penugasan sementara dengan berbagai insentif dari

Kementerian Kesehatan ternyata belum cukup efektif untuk meningkatkan jumlah dokter yang mau bekerja di daerah pedesaan dan terpencil. Pemerintah daerah juga telah mencoba merekrut dokter melalui program serupa, tetapi banyak dokter tidak kembali setelah masa tugas selesai, dan aturan sanksi yang ada belum diterapkan secara tegas (Noya et al., 2023). Dengan demikian, dibutuhkan kerja sama yang lebih baik antara pemerintah pusat dan daerah agar kebijakan yang ada bisa berjalan efektif dalam mengatasi masalah kekurangan dan pemerataan tenaga kesehatan. layanan kesehatan primer di Indonesia Rata kanan kiri.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil kajian *literature review* terhadap berbagai penelitian yang relevan, dapat disimpulkan bahwa permasalahan pemerataan dan retensi tenaga kesehatan di Indonesia, khususnya di daerah prioritas, masih menjadi tantangan yang kompleks. Kebijakan yang telah diterapkan oleh pemerintah sebenarnya sudah mencakup berbagai strategi, baik dari sisi distribusi tenaga maupun peningkatan retensi, namun implementasinya belum berjalan optimal dan belum merata di seluruh daerah. Retensi tenaga kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor penting, seperti kompensasi, pengembangan karier, lingkungan kerja, gaji atau pendapatan, gaya kepemimpinan, jaminan keamanan dan ketersediaan fasilitas, serta sistem *reward*. Selain itu, keterbatasan kewenangan pemerintah pusat, kurangnya koordinasi dengan pemerintah daerah, serta belum maksimalnya pelaksanaan program menjadi hambatan dalam mencapai pemerataan tenaga kesehatan.

Oleh karena itu, diperlukan langkah strategis yang lebih spesifik, seperti peningkatan skema insentif berbasis wilayah dengan besaran yang kompetitif untuk daerah terpencil, penyediaan rumah dinas dan fasilitas kesehatan yang memadai sesuai standar, penguatan program pengembangan karir melalui beasiswa dan pelatihan berkelanjutan, serta penerapan sistem *reward* yang transparan dan berbasis kinerja. Selain itu, pemerintah daerah perlu diberikan peran yang lebih besar dalam perencanaan dan rekrutmen tenaga kesehatan berbasis kebutuhan lokal, disertai dengan penguatan regulasi dan pengawasan terhadap pelaksanaan program penugasan. Dengan upaya yang lebih terarah dan terintegrasi tersebut, diharapkan pemerataan dan retensi tenaga kesehatan dapat meningkat sehingga mampu mendukung optimalisasi kinerja

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih mengucapkan terima kasih kepada pihak Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta atas dukungan dan fasilitas yang diberikan dalam penyusunan artikel literature review ini, serta kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga artikel ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Referensi

Akbar, R., 2025. Strategi Kebijakan Optimalisasi Jumlah Tenaga Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Ogan Ilir. Integrative Prospectives of Social and Science Journal (IPSSJ) 2.

Annisa, D.N. and Anindyah, G. (2025) 'Efektivitas Sistem Reward dan Recognition terhadap Retensi Manajemen dan Tenaga Kesehatan di JEC Eye Hospitals & Clinics', AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Ekonomi & Bisnis, 5(1), pp. 363–371. Available at: https://doi.org/10.37481/jmeb.v5i1.1202.

Asih, S., Balai Besar, G., Kesehatan, P., Kesehatan, C.-K., Indonesia, R., 2024. Analisis Implementasi dan Dampak Materi Pelatihan Nusantara Sehat Berbasis Tim pada Puskesmas di Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan. Jurnal Widyaiswara Indonesia 5. https://ejournal.iwi.or.id/ojs/index.php/iwi/article/view/262/188

OPEN ACCESS

Della Agnes Tasya and Anom Dwi Prakoso (2023) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Retensi Perawat Di Rumah Sakit Cikarang Medika Tahun 2023', Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences, 2(1), pp. 1–10. Available at: https://doi.org/10.59981/c1p5dm95.

Diani, M., Flora, R. and Syakurah, R. (2023a) 'Optimalisasi Pemerataan SDM Kesehatan Di Indonesia', *Journal of Nursing and Public Health*, 11(1).

Fauzi, M.R., Purwadhi, P. and Widjaja, Y.R. (2026) 'Strategi Manajerial dalam Upaya Mempertahankan Retensi Dokter Spesialis: Studi Kualitatif di Rumah Sakit Islam Pati', *Kawanad : Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(1), pp. 31–41. Available at: https://doi.org/10.56347/kjpkm.v5i1.38

Hasi, R. and Sulaimah (2026) 'Pengaruh Kompensasi Dan Pengembangan Karir Terhadap Tingkat Retensi Tenaga Medis Pada Rsud Patuh Karya Lombok Timur The Effect Of Compensation And Career Development On The Retention Rate Of Medical Personnel At Rsud Patuh Karya East Lombok'. Available at: http://journalbalitbangdalampung.org.

Husein, R. (2024) 'Percepatan Pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Untuk Mengoptimalkan Layanan Kesehatan Bagi Masyarakat', 2.

Kurniati, A., Efendi, F., Widowati, A.R., et al. (2024) 'What medical specialists want to stay in remote areas of Indonesia: Discrete choice experiments', PLoS ONE, 19(8). Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308225.

Kurniati, A., Efendi, F., Ismawiningsih, I., et al. (2024) 'Retention of Doctors and Dentists to Serve in Remote Areas in Indonesia: A Discrete Choice Experiment', Journal of Multidisciplinary Healthcare, 17, pp. 2215–2225. Available at: https://doi.org/10.2147/JMDH.S459158.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026) *Indikator SDM Kesehatan*. Tersedia pada: e-Planning Ditjen SDMK Kemenkes RI

Liu, J.X., Goryakin, Y., Maeda, A., Bruckner, T. & Scheffler, R., 2017, 'Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030', *Human Resources for Health*, 15(1).

Matandung, O., Wahyudi, B. and Veranita, M. (2024) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Retensi Tenaga Kesehatan Non PNS Di Puskesmas Jabiren', 7.

Nesi Suntiarli Togatorop *et al.* (2026) 'Pengaruh Kompensasi dan Work-Life Balance Terhadap Retensi Tenaga Medis di Rumah Sakit Pirngadi Medan', *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*, 4(3), pp. 19826–19832. Available at: https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i3.5215.

Noya, F.C., Carr, S.E. and 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). Available at: https://doi.org/10.3390/ijerph20021435

Putri, R.R.S. and Saputra, A.D. (2024) 'Analisis Pengaruh Pembiayaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-Fisik terhadap Indikator Kinerja Layanan Kesehatan Primer Indonesia', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 23(2), pp. 129–133. Available at: https://doi.org/10.14710/mkmi.23.2.129-133.

Putriani, R. and Nur, A. (2025) 'JICN: Jurnal Intelek dan Cendikiawan Nusantara Manajemen SDMK Di Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka Human Resources Management At The Wundulako Community Health Center, Kolaka Regency'. Available at: https://jicnusantara.com/index.php/jicn

Rimalivia, N. (2023) *Analisis Ketersediaan Sumber Daya Manusia di Bidang*

OPEN ACCESS

Kesehatan: Optimalisasi dan Strategi Manajemen Sumber Daya. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Tersedia pada: https://www.researchgate.net/publication/376609120_Analisis_Ketersediaan_Sumber_Daya_Manusia_di_Bidang_Kesehatan_Optimalisasi_dan_Strategi_Manajemen_Sumber_Daya

Universitas Airlangga. (2025) *Ketimpangan dan kekurangan tenaga kesehatan di Indonesia*. Tersedia pada: Ketimpangan dan kekurangan tenaga kesehatan di Indonesia