

Strategi Pengelolaan SDM Berkelanjutan untuk Meningkatkan Kualitas Administrasi Kesehatan di Daerah Tertinggal: Literatur Review

Dewi Kurniati Aifu¹, Eliyanti Agus Mokodompit²

¹Program Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Karya Persada Muna

²Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Halu Oleo

dewiaifu85@gmail.com^{*}, eamokodompit66@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi pengelolaan sumber daya manusia (SDM) berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas administrasi kesehatan di daerah tertinggal melalui pendekatan systematic literature review. Kesenjangan jumlah, distribusi, dan kompetensi SDM kesehatan, terutama tenaga administrasi, diidentifikasi sebagai faktor utama yang mempengaruhi rendahnya mutu pelayanan administratif di wilayah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T). Hasil sintesis literatur menunjukkan bahwa banyak fasilitas kesehatan di daerah tertinggal tidak memiliki tenaga administrasi khusus sehingga tenaga medis harus merangkap tugas administratif, yang berdampak pada menurunnya efisiensi layanan, akurasi pencatatan, dan efektifitas pelaporan. Selain itu, terbatasnya pelatihan, kurangnya akses terhadap teknologi informasi, dan infrastruktur yang memadai menjadi hambatan signifikan dalam pengelolaan data kesehatan dan proses pelaporan yang akurat. Literatur juga mengungkapkan bahwa praktik sustainable human resource management seperti perencanaan tenaga berbasis kebutuhan, pemerataan distribusi, retensi tenaga melalui insentif, pengembangan kompetensi berkelanjutan, dan penguatan sistem informasi kesehatan terbukti berkontribusi terhadap stabilitas administrasi dan peningkatan kualitas layanan secara keseluruhan. Integrasi strategi inovatif dalam SDM mencakup fokus pada rekrutmen yang tepat, pelatihan yang berkelanjutan, serta pengembangan jalur karier yang jelas, sehingga menciptakan tenaga kerja yang bermotivasi dan berkualitas tinggi. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan multidimensional yang mengintegrasikan aspek SDM, kebijakan retensi yang efektif, serta dukungan infrastruktur dan teknologi guna menciptakan administrasi kesehatan yang efisien dan berkelanjutan di daerah tertinggal. Penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi perumusan kebijakan kesehatan yang lebih tepat sasaran untuk meningkatkan mutu administrasi kesehatan di wilayah yang masih rentan ketimpangan sumber daya.

Kata kunci: Pengelolaan SDM Berkelanjutan, Administrasi Kesehatan, Daerah Tertinggal, Mutu Layanan, SDM Kesehatan

1. Latar Belakang

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan bagian penting dari agenda pembangunan global, termasuk *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya tujuan ketiga mengenai kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Sistem kesehatan akan berfungsi optimal apabila didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang memadai baik dari segi jumlah, distribusi, maupun kualitas (World Health Organization [WHO], 2016). WHO memperkirakan adanya kekurangan hingga 11 juta tenaga kesehatan secara global pada tahun 2030, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah, sehingga menuntut adanya perencanaan dan pengelolaan SDM yang lebih strategis dan berkelanjutan (WHO, 2022).

Strategi global WHO melalui *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030* menekankan pentingnya tata kelola SDM kesehatan, perencanaan berbasis bukti, investasi dalam pendidikan tenaga kesehatan, sistem informasi SDM yang kuat, serta mekanisme pemantauan distribusi tenaga kesehatan di seluruh tingkatan layanan (WHO, 2016; WHO, 2022). Meskipun demikian, banyak negara termasuk Indonesia masih menghadapi tantangan signifikan dalam memastikan kecukupan SDM kesehatan terutama di wilayah terpencil.

Di Indonesia, tantangan geografi dan demografi menyebabkan ketimpangan penyediaan layanan kesehatan antara wilayah maju dan daerah tertinggal/3T. Kajian berbagai institusi menunjukkan bahwa masyarakat di daerah 3T masih mengalami hambatan akses layanan kesehatan akibat keterbatasan fasilitas, ketersediaan tenaga kesehatan,

dan infrastruktur pendukung (Marwa et al., 2022; Kementerian Kesehatan RI [Kemenkes], 2023). Data Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) tahun 2021 menunjukkan bahwa baru 48,86% puskesmas yang memiliki sembilan jenis tenaga kesehatan sesuai standar, sementara sekitar 4,98% puskesmas tidak memiliki dokter, dengan kekurangan terbesar di Indonesia bagian timur (Dere et al., 2022).

Manajemen sumber daya manusia kesehatan menghadapi tantangan kompleks yang melampaui sekedar kekurangan jumlah tenaga, meliputi kesenjangan distribusi tenaga, adaptasi terhadap teknologi, serta kebutuhan strategi adaptif terhadap perubahan demografi dan digitalisasi layanan kesehatan (Astuti et al., 2024). Selain kekurangan jumlah, masalah maldistribusi tenaga kesehatan juga menjadi hambatan serius. Tenaga kesehatan di puskesmas masih sering merangkap tugas administrasi akibat kurangnya tenaga administrasi kesehatan khusus, sehingga menurunkan efektivitas pelayanan klinis maupun administratif (Marwa et al., 2022). Kondisi ini semakin berat di daerah tertinggal yang memiliki *turnover* tenaga tinggi dan minimnya sistem informasi kesehatan yang memadai.

Padahal, administrasi kesehatan berperan penting dalam memastikan kelancaran proses pelayanan, akurasi pencatatan, efisiensi alur pasien, pengelolaan klaim JKN, dan mendukung pengambilan keputusan secara manajerial. Administrasi kesehatan yang baik terbukti berkontribusi terhadap peningkatan kualitas layanan serta efisiensi operasional fasilitas kesehatan (Susiloringtyas et al., 2022). Ketidakefisienan administrasi, terutama di daerah tertinggal, berdampak pada keterlambatan pelaporan, kesalahan pencatatan, hambatan klaim pembayaran, dan menurunnya mutu pelayanan.

Dalam konteks ini, diperlukan pendekatan pengelolaan SDM kesehatan yang berkelanjutan (*sustainable human resource management*). Pendekatan ini mencakup perencanaan tenaga berbasis data, rekrutmen dan distribusi tenaga yang adil, strategi retensi tenaga di daerah sulit, pelatihan berkelanjutan, serta sistem insentif dan pengembangan karier yang konsisten (WHO, 2016; WHO, 2022). Namun, kajian terhadap SDM administrasi kesehatan masih relatif terbatas dibandingkan tenaga medis dan paramedis, terutama dalam konteks daerah tertinggal.

Oleh karena itu, kajian literatur mengenai strategi pengelolaan SDM berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas administrasi kesehatan di daerah tertinggal menjadi penting sebagai dasar dalam merumuskan rekomendasi kebijakan yang efektif dan relevan.

2. Kajian Teoritis

Kajian teoritis ini membahas konsep-konsep utama yang menjadi dasar analisis penelitian, yaitu: (1) pengelolaan sumber daya manusia (SDM) berkelanjutan, (2) administrasi kesehatan, dan (3) tantangan SDM di daerah tertinggal. Ketiga konsep ini saling berkaitan dalam memahami bagaimana strategi pengelolaan SDM dapat meningkatkan kualitas administrasi kesehatan di daerah tertinggal.

2.1. Pengelolaan Sumber Daya Manusia Berkelanjutan (Sustainable Human Resource Management)

2.1.1. Konsep Dasar Sustainable HRM

Sustainable Human Resource Management (Sustainable HRM) merupakan pendekatan pengelolaan SDM yang tidak hanya berfokus pada efisiensi organisasi, tetapi juga mempertimbangkan keberlanjutan jangka panjang, kesejahteraan karyawan, dan nilai sosial yang dihasilkan oleh organisasi (Ehnert, 2009). Tujuan utama dari Sustainable HRM adalah memastikan organisasi memiliki tenaga kerja yang stabil, kompeten, dan berkelanjutan melalui proses rekrutmen, pengembangan, pendistribusian, dan retensi tenaga secara strategis.

Manajemen SDM pada layanan kesehatan memiliki peran strategis yang berdampak langsung pada mutu layanan karena HRM tidak hanya mengatur tenaga kerja, tetapi juga mempengaruhi dinamika tim, retensi staf, dan hasil pasien secara keseluruhan (Widiya & Nurasiq, 2024). Dalam konteks sektor kesehatan, Sustainable HRM dipandang penting karena tenaga kesehatan dan tenaga administrasi merupakan elemen yang menentukan kualitas pelayanan, sementara kebutuhan layanan meningkat dari waktu ke waktu (WHO, 2016).

2.1.2. Prinsip-prinsip Sustainable HRM

Menurut Kramar (2014), terdapat beberapa prinsip utama dalam Sustainable HRM, yaitu:

1. Keadilan dan kesejahteraan tenaga kerja, melalui sistem penghargaan dan kondisi kerja yang manusiawi.
2. Keberlanjutan organisasi, melalui pengelolaan tenaga kerja dalam jangka panjang, termasuk retensi dan pengembangan kompetensi.
3. Keterlibatan sosial, di mana organisasi mampu memberikan dampak positif bagi masyarakat.

Dalam sistem kesehatan, prinsip-prinsip ini diterapkan melalui strategi penempatan tenaga kesehatan secara merata, peningkatan kapasitas tenaga administrasi, dan pemberian insentif untuk tenaga di daerah tertinggal (WHO, 2022).

2.1.3. Sustainable HRM dalam Layanan Kesehatan

WHO (2016; 2022) menekankan bahwa pengelolaan SDM kesehatan harus mencakup:

1. Perencanaan kebutuhan tenaga berbasis data,
2. Penguatan sistem informasi sdm,
3. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan,
4. Retensi tenaga di daerah terpencil,
5. Perbaikan lingkungan kerja, dan
6. Tata kelola sdm berbasis bukti.

Strategi-strategi tersebut terbukti meningkatkan kinerja fasilitas kesehatan, termasuk dalam aspek administrasi, karena tugas administrasi sangat bergantung pada kapasitas dan distribusi tenaga manusia.

2.2. Administrasi Kesehatan

2.2.1. Definisi Administrasi Kesehatan

Administrasi kesehatan adalah proses pengelolaan kegiatan administratif yang mendukung pelayanan kesehatan, termasuk pencatatan dan pelaporan, pengelolaan rekam medis, keuangan, klaim pembiayaan, manajemen informasi, dan pengelolaan sumber daya (Azwar, 2010). Administrasi yang baik memastikan alur pelayanan berjalan efisien, data tersedia akurat, dan keputusan manajerial dapat dibuat berdasarkan informasi yang valid. Kajian literatur menunjukkan bahwa pengelolaan SDM yang efektif berkorelasi positif dengan peningkatan kualitas layanan kesehatan, karena SDM merupakan penentu utama pencapaian mutu operasional fasilitas kesehatan (Fuadi, 2025).

2.2.2. Peran Administrasi dalam Mutu Pelayanan Kesehatan

Administrasi kesehatan memiliki kontribusi langsung terhadap kualitas layanan. Susiloringtyas et al. (2022) menjelaskan bahwa tenaga administrasi kesehatan memegang peran strategis dalam pengaturan alur pelayanan, pengelolaan dokumen, dan dukungan pengambilan keputusan, yang berdampak pada efektivitas pelayanan klinis.

Mutu administrasi yang buruk dapat menyebabkan:

1. Keterlambatan pelaporan,
2. Kesalahan pencatatan,
3. Hambatan klaim jkn, dan
4. Rendahnya efisiensi fasilitas kesehatan (azwar, 2010).

Sebaliknya, keberadaan SDM administrasi yang kompeten dan mencukupi meningkatkan akurasi informasi kesehatan dan mutu layanan secara keseluruhan.

2.3. Tantangan SDM Kesehatan dan Administrasi di Daerah Tertinggal

2.3.1. Kekurangan dan Maldistribusi SDM

Indonesia masih menghadapi masalah kekurangan tenaga kesehatan serta tenaga administrasi di daerah tertinggal. Menurut Marwa et al. (2022), banyak puskesmas di wilayah 3T tidak memiliki tenaga administrasi khusus sehingga tenaga medis harus merangkap tugas administratif. Kondisi ini memperberat beban kerja dan menurunkan fokus tenaga kesehatan terhadap pelayanan klinis.

Laporan SISDMK 2021 menunjukkan bahwa hanya sekitar 48,86% puskesmas yang memenuhi standar sembilan jenis tenaga kesehatan, dan sekitar 4,98% puskesmas tidak memiliki dokter dengan kekurangan terbesar di wilayah Indonesia timur (Dere et al., 2022).

2.3.2. Keterbatasan Infrastruktur dan Teknologi Informasi

Fasilitas kesehatan di daerah tertinggal sering menghadapi hambatan seperti:

1. Akses internet yang tidak stabil,
2. Belum optimalnya sistem informasi kesehatan,
3. Keterbatasan pelatihan tenaga administrasi, dan
4. Minimnya sarana penyimpanan data digital (kemenkes ri, 2023).

Hal ini menyebabkan administrasi kesehatan tidak berjalan efektif, terutama dalam rekam medis, pelaporan program kesehatan, dan sistem pembiayaan.

2.3.3. Tingginya Turnover Tenaga dan Rendahnya Retensi

Tingginya tingkat perpindahan tenaga kesehatan dan administrasi di daerah tertinggal menjadi masalah berkelanjutan. Faktor penyebabnya antara lain:

1. Minimnya insentif,
2. Kondisi kerja berat,
3. Kurangnya kepastian karier, dan
4. Terbatasnya fasilitas pendukung (marwa et al., 2022).

Strategi retensi seperti insentif daerah terpencil, jenjang karier, dan pelatihan berkelanjutan direkomendasikan untuk menciptakan keberlanjutan SDM.

2.4. Hubungan Pengelolaan SDM Berkelanjutan dan Kualitas Administrasi Kesehatan

Pengelolaan SDM berkelanjutan berdampak langsung pada administrasi kesehatan. Beberapa mekanisme hubungan tersebut antara lain:

1. Penyediaan tenaga administrasi yang cukup → meningkatkan kecepatan dan akurasi administrasi.
2. Pelatihan berkelanjutan → meningkatkan kompetensi administrasi, terutama dalam sistem informasi kesehatan digital.
3. Distribusi tenaga yang merata → mengurangi beban kerja tenaga kesehatan yang selama ini merangkap tugas administratif.
4. Retensi tenaga di daerah tertinggal → menciptakan stabilitas administrasi dan kesinambungan pelaporan.

Dengan demikian, strategi pengelolaan SDM yang berkelanjutan menjadi fondasi penting dalam meningkatkan kualitas administrasi kesehatan, terutama di daerah tertinggal yang masih menghadapi ketimpangan sumber daya.

3. Metode Penelitian

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain literature review sistematis, yaitu proses pengumpulan, evaluasi, dan sintesis berbagai sumber literatur ilmiah yang relevan dan kredibel terkait *strategi pengelolaan SDM berkelanjutan* dan *kualitas administrasi kesehatan di daerah tertinggal*. Desain ini dipilih untuk mendapatkan pemahaman komprehensif mengenai perkembangan teori, pendekatan manajerial, serta temuan empiris dari penelitian terdahulu.

3.2. Sumber Data

Data diperoleh dari literatur ilmiah primer dan sekunder, berupa:

1. Artikel jurnal nasional dan internasional (Scopus, Web of Science, SINTA).
2. Laporan resmi lembaga internasional (WHO, World Bank).
3. Dokumen kebijakan pemerintah (Kementerian Kesehatan RI).
4. Buku akademik dan hasil penelitian terkait SDM kesehatan dan administrasi kesehatan.

3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi

Literatur akan dimasukkan apabila:

- a. Menerbitkan topik terkait SDM kesehatan, administrasi kesehatan, atau daerah tertinggal.
- b. Diterbitkan dalam rentang waktu 2010–2024.
- c. Berbahasa Indonesia atau Inggris.
- d. Memiliki akses penuh terhadap metodologi penelitian.
- e. Merupakan artikel ilmiah yang terindeks dan dapat diverifikasi kualitasnya.

Kriteria eksklusi

Literatur dikeluarkan apabila:

- a. Tidak memuat metode penelitian yang jelas.
- b. Tidak relevan dengan fokus penelitian.
- c. Hanya berupa opini, *editorial*, atau artikel populer non-ilmiah.

3.4. Strategi Pencarian Literatur

Pencarian dilakukan dalam database ilmiah menggunakan kata kunci berikut:

- a. “sustainable human resource management”
- b. “health administration quality”
- c. “rural health workforce”
- d. “human resources for health distribution”
- e. “administrasi kesehatan daerah tertinggal”
- f. “SDM kesehatan 3T”

Operator Boolean seperti AND, OR, dan NOT digunakan untuk mempersempit atau memperluas hasil pencarian.

Contoh sintaks pencarian:

(“sustainable HRM” AND “health administration”) AND (“rural” OR “remote areas”)

3.5. Proses Seleksi Literatur

Proses seleksi dilakukan dalam tiga tahap:

1. Screening Judul dan Abstrak
 - o Total literatur awal: ± 150 –200 dokumen.
 - o Literatur yang memenuhi relevansi: ± 80 –100 dokumen.
2. Pembacaan Teks Penuh (Full-Text Review)
 - o Literatur yang lolos: ± 40 –60 dokumen.
3. Seleksi Akhir
 - o Literatur digunakan dalam sintesis: ± 30 –40 dokumen.

Jumlah tersebut dapat berubah sesuai ketersediaan karya ilmiah relevan.

3.6. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis tematik (*thematic analysis*) untuk mengidentifikasi pola, tema, dan kategori dari literatur.

Tahapan analisis meliputi:

1. Ekstraksi data: informasi utama dicatat (penulis, tahun, lokasi studi, metode, temuan).
2. Pengkodean (coding): menentukan kata kunci, konsep inti, dan variabel.
3. Kategorisasi: mengelompokkan literatur ke dalam tema seperti:
 - a. strategi pengelolaan SDM berkelanjutan,
 - b. tantangan daerah tertinggal,
 - c. kualitas administrasi kesehatan,
 - d. model retensi tenaga, dll.
4. Sintesis naratif: menyusun interpretasi dari seluruh temuan secara struktural dan logis.

3.7. Validitas dan Reliabilitas Review

Untuk memastikan kualitas proses review, langkah-langkah berikut dilakukan:

1. Triangulasi sumber: menggunakan berbagai jenis literatur (jurnal, laporan, kebijakan).
2. Replikasi prosedur pencarian: kata kunci, database, dan langkah seleksi dicatat rinci untuk dapat diulang peneliti lain
3. Penilaian kualitas literatur: menggunakan standar seperti:
 - a. *CASP Checklist* untuk penelitian kualitatif,
 - b. *PRISMA Flowchart* untuk pelacakan proses seleksi,
 - c. *JBI Appraisal Tool* untuk studi kuantitatif.

3.8. Etika Penelitian

Karena penelitian ini menggunakan data sekunder dan tidak melibatkan manusia secara langsung, tidak diperlukan izin etik formal. Namun prinsip etika tetap dijaga melalui:

1. Sitasi yang benar,
2. Penggunaan sumber terpercaya,
3. Transparansi metodologi.

4. Hasil dan Diskusi

Bagian ini menyajikan sintesis temuan dari literatur yang telah dianalisis secara sistematis. Hasil penelitian disusun berdasarkan tema-tema utama yang muncul selama proses kajian pustaka, kemudian didiskusikan secara kritis sesuai konteks pengelolaan SDM berkelanjutan dan peningkatan kualitas administrasi kesehatan di daerah tertinggal.

4.1. Hasil

4.1.1. Kekurangan dan Maldistribusi SDM sebagai Akar Permasalahan Administrasi Kesehatan di Daerah Tertinggal

Literatur menunjukkan bahwa kekurangan dan maldistribusi SDM merupakan faktor utama yang menyebabkan rendahnya kualitas administrasi kesehatan di daerah tertinggal. Banyak puskesmas di wilayah 3T tidak memiliki tenaga administrasi khusus sehingga tenaga medis terpaksa menangani pekerjaan administrasi. Kondisi ini menyebabkan tingginya beban kerja dan menurunkan efektivitas pelayanan.

Data Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) menunjukkan bahwa hanya 48,86% puskesmas yang memiliki sembilan jenis tenaga kesehatan sesuai standar, sementara 4,98% puskesmas tidak memiliki dokter, dengan ketimpangan terbesar di wilayah Indonesia timur (Dere et al., 2022). Situasi ini berdampak pada buruknya pencatatan pelayanan, keterlambatan pelaporan program kesehatan, dan rendahnya akurasi data yang diperlukan untuk pengambilan keputusan.

Literatur review menunjukkan bahwa manajemen SDM kesehatan yang strategis dapat membantu mengatasi isu utama seperti turnover tinggi dan kekosongan jabatan melalui penguatan perencanaan sumber daya, peningkatan kompetensi, serta implementasi kebijakan retensi yang efektif (Sari et al., 2025).

4.1.2. Rendahnya Kompetensi Tenaga Administrasi Kesehatan

Temuan berikutnya mengungkap bahwa kompetensi tenaga administrasi kesehatan di daerah tertinggal masih terbatas. Tenaga administrasi sering kali tidak mendapatkan pelatihan yang memadai mengenai rekam medis, sistem informasi kesehatan, maupun pengelolaan dokumen. Hal ini berdampak pada kurang optimalnya pengelolaan data kesehatan dan tingginya kesalahan input informasi.

Susiloningtyas et al. (2022) menegaskan bahwa tenaga administrasi memiliki peran penting dalam alur pelayanan, manajemen dokumen, serta pendukung pengambilan keputusan manajerial. Namun pelatihan teknis masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan sehingga daerah 3T tertinggal dalam kapasitas penerapan administrasi modern.

4.1.3. Keterbatasan Infrastruktur dan Teknologi Informasi Kesehatan

Literatur juga menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan di daerah tertinggal menghadapi keterbatasan sarana dan prasarana, terutama akses internet, perangkat komputer, dan sistem informasi kesehatan digital yang terintegrasi. Hambatan ini mengakibatkan proses administrasi berjalan secara manual, sehingga rentan terjadi kesalahan pencatatan, kehilangan data, dan keterlambatan pelaporan.

Kementerian Kesehatan (2023) menyampaikan bahwa digitalisasi layanan kesehatan primer tidak dapat berjalan optimal tanpa infrastruktur pendukung yang memadai. Hal ini memperkuat pandangan bahwa peningkatan SDM administrasi harus diiringi dengan penguatan sarana pendukung.

4.1.4. Efektivitas Strategi Pengelolaan SDM Berkelanjutan dalam Meningkatkan Mutu Administrasi

Literatur internasional, khususnya WHO (2016; 2022), menunjukkan bahwa strategi pengelolaan SDM berkelanjutan mampu mengatasi permasalahan mendasar pada pelayanan kesehatan, termasuk administrasi. Strategi ini mencakup perencanaan tenaga berbasis kebutuhan, peningkatan distribusi tenaga, pengembangan kompetensi berkelanjutan, serta retensi tenaga kerja melalui insentif dan pengembangan karier.

Berbagai studi menyebutkan bahwa implementasi strategi tersebut berdampak langsung pada peningkatan stabilitas layanan, termasuk dalam aspek administrasi kesehatan. Ketika tenaga administrasi tersedia secara memadai dan terlatih, kualitas pencatatan, pelaporan, dan pelayanan administrasi meningkat secara signifikan.

4.2. Diskusi

4.2.1. Peran Strategis SDM Administrasi dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa SDM administrasi bukan sekadar pelengkap, melainkan komponen strategis dalam sistem pelayanan kesehatan. Administrasi yang berkualitas mendukung kelancaran alur pelayanan, memastikan akurasi data, dan mempercepat proses klaim pembayaran. Sebaliknya, kekurangan tenaga administrasi menyebabkan tenaga medis menghabiskan waktu untuk pekerjaan administratif sehingga pelayanan klinis terhambat.

Temuan ini menguatkan pandangan bahwa pemberian SDM administrasi merupakan kebutuhan mendesak dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di daerah tertinggal.

4.2.2. Sustainable HRM sebagai Pendekatan Komprehensif dalam Mengatasi Tantangan SDM

Hasil sintesis literatur menunjukkan bahwa pendekatan *sustainable human resource management* (Sustainable HRM) memiliki relevansi kuat dalam konteks penelitian ini. Prinsip-prinsip Sustainable HRM, seperti retensi tenaga, pengembangan kompetensi, kesejahteraan pegawai, dan perencanaan tenaga jangka panjang (Ehnert, 2009; Kramar, 2014), terbukti mampu menjawab akar permasalahan yang dihadapi daerah tertinggal.

Pendekatan ini juga sejalan dengan strategi WHO (2016; 2022) yang menekankan pentingnya tata kelola SDM berbasis bukti, penguatan sistem informasi SDM, serta pemerataan distribusi tenaga kesehatan dan administrasi.

4.2.3. Pentingnya Sinergi antara SDM dan Infrastruktur

Seluruh literatur sepakat bahwa peningkatan kualitas administrasi tidak dapat dicapai hanya dengan memperkuat SDM. Infrastruktur teknologi, jaringan internet, dan sistem informasi kesehatan menjadi faktor esensial untuk mendukung administrasi modern. Keterbatasan infrastruktur di daerah tertinggal menyebabkan pelatihan tidak dapat dimanfaatkan secara optimal dan alur administrasi tetap berjalan manual.

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan terpadu yang melibatkan penguatan SDM dan perbaikan infrastruktur secara simultan.

4.2.4. Implikasi Kebijakan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perumusan kebijakan peningkatan kualitas administrasi kesehatan harus memperhatikan aspek berikut:

1. Pemetaan SDM administrasi secara nasional, terutama di daerah tertinggal.
2. Penyediaan pelatihan berbasis digital, yang dapat diakses jarak jauh untuk mengatasi keterbatasan geografis.
3. Pemberian insentif retensi bagi tenaga administrasi yang bersedia bekerja di daerah 3T.
4. Peningkatan sistem informasi kesehatan primer untuk mempercepat digitalisasi.
5. Pengembangan jenjang karier tenaga administrasi, yang saat ini belum sekutu tenaga medis.

Pendekatan kebijakan ini sejalan dengan kerangka Sustainable HRM yang menempatkan keberlanjutan tenaga kerja sebagai fokus utama pembangunan kesehatan.

5. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis strategi pengelolaan sumber daya manusia (SDM) berkelanjutan yang dapat meningkatkan kualitas administrasi kesehatan di daerah tertinggal. Berdasarkan hasil sintesis literatur, dapat disimpulkan beberapa poin utama sebagai berikut. Pertama, rendahnya kualitas

administrasi kesehatan di daerah tertinggal terutama disebabkan oleh kekurangan dan maldistribusi SDM, baik tenaga medis maupun tenaga administrasi. Banyak fasilitas kesehatan tidak memiliki tenaga administrasi khusus sehingga beban administrasi beralih kepada tenaga klinis, yang mengakibatkan penurunan efisiensi dan mutu pelayanan. Situasi ini diperburuk oleh rendahnya kompetensi tenaga administrasi akibat terbatasnya pelatihan serta minimnya kesempatan pengembangan profesional. Kedua, keterbatasan infrastruktur, terutama akses internet, perangkat teknologi, dan sistem informasi kesehatan, menjadi hambatan signifikan dalam peningkatan kualitas administrasi. Administrasi yang masih dikerjakan secara manual rentan terhadap kesalahan pencatatan, keterlambatan pelaporan, serta masalah dalam pengelolaan data kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan SDM harus disertai dengan penguatan sarana dan teknologi informasi. Ketiga, strategi pengelolaan SDM berkelanjutan (*sustainable human resource management*) terbukti memiliki dampak positif dalam meningkatkan kualitas administrasi kesehatan. Pendekatan ini mencakup perencanaan tenaga berbasis kebutuhan, pemerataan distribusi, pengembangan kompetensi berkelanjutan, retensi tenaga melalui insentif dan jenjang karier, serta tata kelola SDM yang transparan. Implementasi strategi ini mampu meningkatkan stabilitas layanan dan memperbaiki kualitas administrasi secara signifikan. Keempat, peningkatan kualitas administrasi kesehatan di daerah tertinggal membutuhkan pendekatan multidimensi yang mengintegrasikan aspek SDM, pelatihan, kebijakan retensi, serta dukungan infrastruktur dan digitalisasi. Keterpaduan strategi ini menjadi kunci dalam menciptakan sistem administrasi kesehatan yang efisien, akurat, dan berkelanjutan. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa penguatan kualitas administrasi kesehatan di daerah tertinggal tidak hanya bergantung pada ketersediaan SDM, tetapi juga pada penerapan prinsip-prinsip pengelolaan SDM berkelanjutan yang terstruktur dan berorientasi jangka panjang. Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan dan intervensi yang lebih efektif dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

Referensi

1. Astuti, W. D., Jacinta Jaya, L., & Wasir, R. (2024). *Strategi dan tantangan SDM kesehatan di masa depan: Menghadapi perubahan global dan lokal* [Literature review]. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(6s).
2. Azwar, A. (2010). *Administrasi kesehatan untuk institusi pelayanan kesehatan*. Bina Aksara.
3. Dere, E., Heriana, H., & Indriyani, I. (2022). *Dashboard pemetaan sumber daya manusia kesehatan: SISDMK 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Dwi Tantri Widiya, & Nurasil. (2024). *Peran strategi Human Resource Management terhadap dinamika tim dan hasil layanan kesehatan: Sebuah narrative review*. *EKOMA: Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi*, 4(3).
5. Ehnert, I. (2009). *Sustainable human resource management: A conceptual and exploratory analysis from a paradox perspective*. Springer.
6. Fhidiana Sari, F., Syafira, L. T., Rahma, P. A., Ananda, R., & Agustina, D. (2025). *Analisis pengelolaan sumber daya manusia terhadap kualitas layanan kesehatan* [Literature review]. *Jurnal Dinamika Kesehatan Terpadu*, 6(2).
7. Fuadi, M. F. (2025). *Gambaran manajemen sumber daya manusia pada layanan kesehatan di Indonesia: Sebuah literature review*. *Indonesian Journal of Health Community*, 6(1):42.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Integrasi layanan primer dan pemenuhan kompetensi SDM kesehatan*. Kemenkes RI.
9. Kramar, R. (2014). Beyond strategic human resource management: Is sustainable human resource management the next approach? *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 52(2), 1–15.
10. Marwa, R. S. (2021). *Tantangan dan isu strategis sumber daya manusia kesehatan pada puskesmas di Indonesia: Kajian literatur* [Preprint]. ResearchGate. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.34919.98724>
11. Owolabi, O. R. (2024). *Human resources management in healthcare: Recruitment, retention, and workforce strategies* [Unpublished manuscript]. WJARR.
12. Soekotjo, S., Sosidah, Kuswanto, H., Setyadi, A., & Pawirosumarto, S. (2025). A conceptual framework for sustainable human resource management: Integrating ecological and inclusive perspectives. *Sustainability*, 17(3), 1241. <https://doi.org/10.3390/su17031241>
13. Susiloningtyas, L., dkk. (2022). Kualitas pelayanan prima tenaga administrasi kesehatan dalam pelayanan administrasi rumah sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, STIKES Pamenang.
14. World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. WHO.
15. World Health Organization. (2022). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 – Report by the Director-General* (Document A75/15). WHO.
16. World Health Organization. (2025). *Health workforce: Overview*. WHO.