UNIVERSITAS GADJAH MADA
Dinamika Pemenuhan Tenaga Kesehatan Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil: Studi Kasus Puskesmas Pembantu di Wilayah Kerja Puskesmas Pendang, Kecamatan Dusun Utara, Kabupaten Barito Selatan, Kalimantan Tengah
AGUS SALIM, Pande Made Kutanegara, M.Si., Ph.D; Dr. Dewi Haryani Susilastuti, M.Sc.
Universitas Gadjah Mada, 2026 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

INTISARI

Pemenuhan tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah perdesaan terpencil tidak hanya berkaitan dengan tersedianya tenaga, tetapi juga dengan keberlanjutan kehadiran tenaga dan keberlangsungan pelayanan. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan dinamika perencanaan kebutuhan, pengadaan/rekrutmen, penempatan, dan distribusi tenaga kesehatan pada Puskesmas Pembantu di wilayah kerja UPT Puskesmas Pendang; mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang berperan dalam keberlanjutan pemenuhan tenaga kesehatan; serta mendeskripsikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer dalam kondisi keterbatasan tenaga.

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap sembilan informan yang dipilih secara purposive, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña melalui kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Keabsahan data diperkuat melalui triangulasi sumber, triangulasi metode, dan konfirmasi kepada informan kunci.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan tenaga kesehatan berlangsung melalui perencanaan kebutuhan, pengadaan melalui beberapa jalur, penempatan, dan distribusi, namun belum menghasilkan kondisi ketenagaan yang merata pada seluruh Puskesmas Pembantu. Keberlanjutan pemenuhan berkaitan dengan interaksi lima kelompok faktor, yaitu geografis dan aksesibilitas, individu dan keluarga, organisasi dan lingkungan kerja, kebijakan dan kelembagaan, serta sosial-kultural dan modal sosial masyarakat. Retensi merupakan salah satu dimensi keberlanjutan pemenuhan, bersama ketersediaan dan pemerataan tenaga serta keberlangsungan pelayanan kesehatan primer. Kepemimpinan, koordinasi, kolaborasi antaraktor, dan dukungan operasional-profesional dari Puskesmas induk berperan dalam merespons keterbatasan pelayanan. Ketika ketersediaan tenaga belum sesuai kebutuhan, pelayanan tetap berlangsung melalui dukungan jejaring, kunjungan Puskesmas induk, pelayanan luar gedung, dukungan sarana dan transportasi, serta keterlibatan pemerintah desa. Model sintesis penelitian menggambarkan hubungan tersebut sebagai proses yang berulang, kontekstual, dan tidak bersifat kausal linear.

Kata kunci: pemenuhan tenaga kesehatan, retensi tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan primer, modal sosial, wilayah perdesaan terpencil.

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Dinamika Pemenuhan Tenaga Kesehatan Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil: Studi Kasus Puskesmas Pembantu di Wilayah Kerja Puskesmas Pendang, Kecamatan Dusun Utara, Kabupaten Barito Selatan, Kalimantan Tengah
AGUS SALIM, Pande Made Kutanegara, M.Si., Ph.D; Dr. Dewi Haryani Susilastuti, M.Sc.
Universitas Gadjah Mada, 2026 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

ABSTRACT

Health workforce provision in rural and remote areas involves not only workforce availability but also continuity of presence and service delivery. This study examines workforce needs planning, recruitment, placement, and distribution at Puskesmas Pembantu (auxiliary health centers) within the Pendang Primary Health Center service area; identifies factors associated with the sustainability of workforce provision; and describes how primary healthcare services are maintained under workforce constraints.

A qualitative case study design was used. Data were collected through in-depth interviews with nine purposively selected informants, observation, and document review. Analysis followed the interactive model of Miles, Huberman, and Saldaña through data condensation, data display, and conclusion drawing and verification. Trustworthiness was strengthened through source triangulation, method triangulation, and confirmation with key informants.

The findings show that workforce provision proceeds through needs planning, multiple recruitment mechanisms, placement, and distribution, yet staffing remains uneven across auxiliary health centers. Its sustainability is associated with five interacting contextual domains: geography and accessibility; individual and family conditions; organization and work environment; policy and institutional arrangements; and sociocultural conditions and community social capital. Retention is one dimension of sustainability, alongside workforce availability and equity and continuity of primary healthcare services. Leadership, coordination, inter-actor collaboration, and operational and professional support from the parent primary health center help address service constraints. Where staffing remains insufficient, services are sustained through network support, periodic visits, outreach services, logistical and transport support, and village government involvement. The synthesis model represents these relationships as iterative, contextual, and non-linear rather than causal.

***Keywords**: health workforce provision, health worker retention, primary healthcare, social capital, rural and remote areas.*