

Kesenjangan Supply-Demand di Sektor Kesehatan: Tantangan dan Solusi

Novy Olyvia^{1*}, Suci Yuliawati², Ahmad Tirmizi³, Budi Hartono⁴, Alfani Ghutsa Daud⁵

^{1,2,3}Program Studi Magister, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

⁴Program Studi Magister, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hang Tuah Pekanbaru

⁵Program Studi Magister, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

E-mail: novyolyvia123@gmail.com

* Corresponding Author



<https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i1.1585>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 23 Juny 2025

Revised: 28 Juny 2025

Accepted: 03 July 2025

Kata Kunci:

Penyediaan, Permintaan,
Kesehatan, Kesenjangan

Keywords:

Supply, Demand, Health, Gap



ABSTRACT

Banyak negara, termasuk Indonesia, masih menghadapi kesenjangan antara supply (penyediaan) dan demand (permintaan) layanan kesehatan. Kesenjangan ini mencakup ketidakseimbangan dalam jumlah tenaga medis, fasilitas kesehatan, ketersediaan obat-obatan, hingga aksesibilitas layanan di berbagai wilayah. Permintaan terhadap layanan kesehatan cenderung meningkat dari waktu ke waktu seiring dengan pertumbuhan penduduk, pergeseran demografi menuju populasi yang menua, serta meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Sayangnya, peningkatan ini tidak selalu diimbangi dengan pertumbuhan pasokan layanan kesehatan yang memadai. Mengidentifikasi bentuk-bentuk kesenjangan antara supply dan demand dalam sektor kesehatan. Prosedur penelitian ini menerapkan metode tinjauan literatur sistematis dengan mengikuti pedoman PRISMA. Supply SDM memainkan peran penting dalam keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Jika demand terhadap tenaga kesehatan tidak dipenuhi melalui perencanaan supply yang baik, maka akan terjadi kekurangan tenaga kerja yang berdampak pada penurunan kualitas pelayanan, berkurangnya kenyamanan pasien, serta meningkatnya beban kerja bagi tenaga yang tersedia. Ketidakseimbangan jumlah, distribusi, dan kompetensi tenaga kesehatan menyebabkan rendahnya akses dan mutu layanan, terutama di wilayah terpencil, pedesaan, dan pesisir. Oleh karena itu, untuk menjawab tantangan tersebut, perlu diterapkan kebijakan berbasis data yang menyesuaikan supply tenaga kesehatan dengan demand layanan masyarakat, strategi insentif, regulasi masa bakti, penguatan infrastruktur, pengembangan karir, pelatihan digital, serta integrasi manajemen SDM ke dalam perencanaan strategis nasional dan daerah.

Many countries, including Indonesia, still face a gap between the supply and demand of health services. This gap includes an imbalance in the number of medical personnel, health facilities, availability of medicines, and accessibility of services in various regions. The demand for health services tends to increase over time along with population growth, demographic shifts towards an aging population, and increasing public awareness of the importance of health. Unfortunately, this increase is not always balanced by adequate growth in the supply of health services. To identify forms of gaps between supply and demand in the health sector. This research procedure applies a systematic literature review method following the PRISMA guidelines. The supply of human resources plays an important role in the success of health sector development. If the demand for health workers is not met through good supply planning, there will be a shortage of workers which will result in a decrease in the quality of service, reduced patient comfort, and increased workload for available workers. The imbalance in the number, distribution, and competence of health workers causes low access and quality of services, especially in remote, rural, and coastal areas. Therefore, to answer these challenges, it is necessary to implement data-based policies that adjust the supply of health workers to the demand for community services, incentive strategies, service period

regulations, infrastructure strengthening, career development, digital training, and integration of HR management into national and regional strategic planning.



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

How to Cite: Novy Olyvia et al (2025). Kesenjangan Supply-Demand di Sektor Kesehatan: Tantangan dan Solusi, 4(1) 298-310. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i1.1585>

PENDAHULUAN

Tersebarunya pandemi COVID-19 telah menyoroti ketidakseimbangan yang mencolok antara ketersediaan layanan kesehatan (supply) dan meningkatnya permintaan terhadap pelayanan medis (demand), yang kemudian memicu berbagai permasalahan serius dalam sistem kesehatan (Mahendradhata et al., 2021). Pandemi juga menyoroti terbatasnya kemampuan sistem pelayanan kesehatan Indonesia dalam menyediakan layanan esensial selama kondisi darurat yang berlangsung lama. Tenaga kesehatan melaporkan terjadinya gangguan layanan di tingkat komunitas, termasuk penutupan sekitar 76% puskesmas di desa dan penundaan lebih dari 41% layanan kunjungan rumah (Kemenkes & UNICEF, 2020). Di fasilitas perawatan primer, gangguan juga terjadi pada berbagai layanan seperti program keluarga berencana, imunisasi, serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. Penangguhan ini disebabkan oleh kekhawatiran terhadap keselamatan masyarakat, pembatasan mobilitas, serta kecemasan di kalangan tenaga kesehatan. Secara khusus, layanan imunisasi terdampak di lebih dari 90% puskesmas desa dan 65% pusat layanan primer. Gangguan ini dipicu oleh sejumlah faktor, seperti tingginya risiko penularan COVID-19 di wilayah layanan, keterbatasan jumlah vaksinator yang dialihkan untuk menangani pandemi, serta hambatan mobilitas akibat pembatasan perjalanan (Kemenkes RI, 2020).

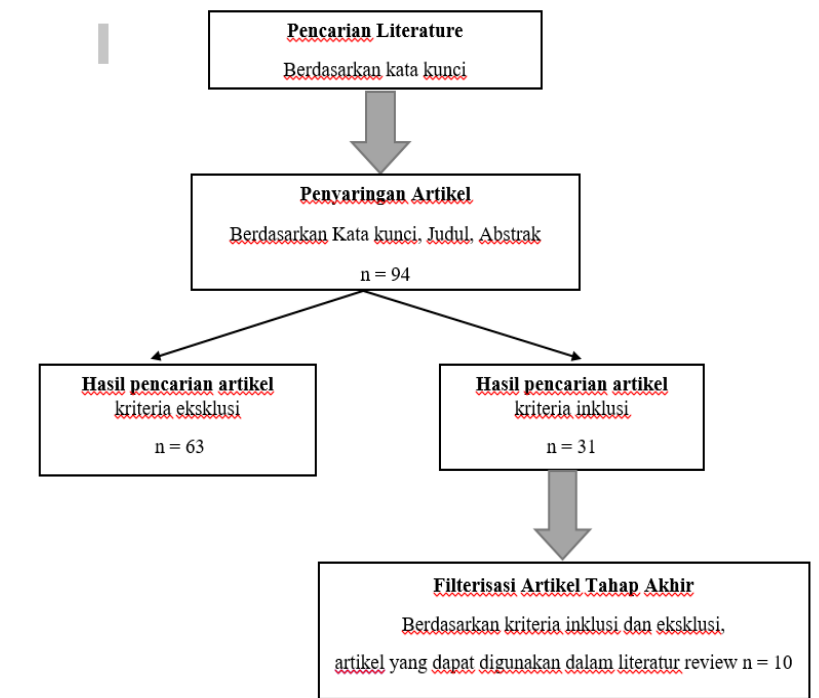
Sektor kesehatan merupakan komponen vital dalam pembangunan suatu negara karena berkaitan langsung dengan kualitas hidup masyarakat. Ketersediaan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan sistem kesehatan. Namun demikian, ada banyak tantangan yang dihadapi Pemerintah Indonesia dan ini tercermin pada statistik kesehatan (Gunawan & Aunguroch, 2015). Banyak negara, termasuk Indonesia, masih menghadapi kesenjangan antara supply (penyediaan) dan demand (permintaan) layanan kesehatan. Kesenjangan ini mencakup ketidakseimbangan dalam jumlah tenaga medis, fasilitas kesehatan, ketersediaan obat-obatan, hingga aksesibilitas layanan di berbagai wilayah. Permintaan terhadap layanan kesehatan cenderung meningkat dari waktu ke waktu seiring dengan pertumbuhan penduduk, pergeseran demografi menuju populasi yang menua, serta meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Sayangnya, peningkatan ini tidak selalu diimbangi dengan pertumbuhan pasokan layanan kesehatan yang memadai. Di daerah terpencil dan tertinggal, kekurangan tenaga kesehatan dan fasilitas masih menjadi persoalan mendasar. Sebaliknya, di daerah perkotaan, over-demand sering kali menyebabkan antrian panjang, kelelahan tenaga medis, dan penurunan kualitas layanan. Salah satu upaya yang dilakukan untuk merancang terpenuhinya jumlah, mutu, dan persebaran sumber daya manusia kesehatan terutama di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan daerah kepulauan adalah dengan memperbaiki kualitas perencanaan sumber daya manusia kesehatan (Nur et al., 2021).

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UU No.36, 2014).

Kesenjangan antara supply dan demand ini tidak hanya mencerminkan masalah ketidakseimbangan sumber daya, tetapi juga menunjukkan perlunya evaluasi sistemik terhadap kebijakan kesehatan, distribusi sumber daya, dan efektivitas pengelolaan layanan. Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi bentuk-bentuk kesenjangan antara supply dan demand dalam sektor kesehatan., menganalisis dampaknya terhadap 299espon pelayanan, serta merumuskan solusi yang dapat diterapkan secara kontekstual.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan literature review, metode ini diterapkan dengan mengacu pada protokol PRISMA yang divisualisasikan dalam bentuk flowchart, sehingga proses seleksi artikel dapat disajikan secara sistematis dan memperlihatkan kelayakan studi yang ditinjau. Pengumpulan data dilakukan secara daring melalui beberapa basis data publikasi ilmiah seperti Google Scholar, ResearchGate dan ProQuest. Kata kunci yang digunakan dalam proses pencarian literatur mencakup "supply", "demand", "kesehatan", "kesenjangan". Setelah tahap pencarian awal, referensi yang ditemukan disaring lebih lanjut berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini, kriteria inklusi meliputi jurnal-jurnal yang diterbitkan dalam rentang tahun 2020 hingga 2025, bukan merupakan jurnal berbayar, serta bukan berasal dari hasil penelitian skripsi maupun tesis. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup artikel yang tidak bersifat open access, tidak tersedia dalam format full text dan original text, terbit di bawah tahun 2020, berbayar, berasal dari karya ilmiah seperti skripsi atau tesis, serta tidak mengulas keterkaitan antara kesenjangan supply demand di sektor kesehatan.



Gambar 1. Bagan PRISMA literature review

HASIL DAN PEMBAHASAN

Melalui pencarian pada berbagai database daring, rangkuman hasil tinjauan dari masing-masing artikel yang sesuai dengan kesenjangan supply-demand di sektor kesehatan: tantangan dan solusi; disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Analisa Data

No	Penulis, Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Ade Fitri Arianti dkk, 2024	Problematika Terkait Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Di	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan menggunakan data sekunder.	Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam perkembangan ketersediaan SDM di sektor kesehatan.	Ketersediaan (supply) SDM di sektor kesehatan masih menunjukkan ketimpangan, terutama dalam hal distribusi dan rekrutmen tenaga

		Provinsi Sumatera Utara			<p>kesehatan di bidang preventif dan promotif yang belum memenuhi kebutuhan (demand) secara optimal.</p> <p>Di sisi lain, tenaga kesehatan dalam kategori kuratif memang tersedia dalam jumlah relatif lebih banyak, namun belum dapat sepenuhnya menjawab kebutuhan karena tidak semua memiliki sertifikasi dan SK penetapan. Hal ini menyebabkan ketidaksesuaian antara beban kerja dan kompetensi yang dimiliki, sehingga menciptakan <i>kesenjangan yang nyata antara supply dan demand tenaga kesehatan di berbagai wilayah.</i></p>
2.	Mita Melisa Febriani dkk, 2021	Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas Di UPT Puskesmas Malingping.	Metode penelitian kualitatif dengan kasus fenomenologi deskriptif	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis ketidakseimbangan antara supply dan demand tenaga kesehatan.</p> <p>Bagaimana ketidakseimbangan antara supply dan demand tenaga kesehatan mempengaruhi penempatan kerja dan kualitas layanan di Puskesmas Malingping, serta untuk memberikan</p>	<p>Hasil penelitian menyimpulkan bahwa sistem manajemen sumber daya manusia di Puskesmas Malingping mencakup empat komponen utama: perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian.</p> <p>Namun, evaluasi menunjukkan bahwa implementasi sistem tersebut belum optimal. <i>Ketidakseimbangan</i></p>

				<p>rekomendasi perbaikan dalam sistem manajemen SDM guna mencapai distribusi tenaga kesehatan yang lebih merata dan sesuai dengan kebutuhan.</p>	<p><i>antara supply tenaga kesehatan yang tersedia dan demand</i> berdasarkan kebutuhan riil di lapangan menyebabkan penempatan tenaga kerja tidak selaras dengan keahlian atau disiplin ilmu masing-masing individu.</p>
3.	Fitriani Pramita Gurning dkk, 2021	Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Tugas dan Fungsi Kerja di UPT Puskesmas Sering	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu pengamatan, wawancara mendalam dan dokumentasi.	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana manajemen sumber daya manusia diterapkan dalam aspek perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, serta pengendalian terkait penempatan tugas dan fungsi kerja para petugas di UPT Puskesmas Sering.</p>	<p>Hasil penelitian mengungkapkan bahwa manajemen sumber daya manusia dalam proses penempatan kerja di UPTD Puskesmas Sering belum berjalan optimal. Hal ini disebabkan oleh <i>ketidakseimbangan antara supply dan demand tenaga kesehatan</i>, di mana keterbatasan jumlah tenaga yang tersedia menyebabkan penempatan tidak sesuai dengan latar belakang keahlian atau disiplin ilmu. Oleh karena itu, perlu dilakukan penataan ulang tenaga kesehatan agar sesuai dengan kebutuhan tugas dan fungsi masing-masing.</p>
4.	Aisyah Putri Amanda dkk, 2024	Membangun SDM Kesehatan Unggul : Menjembatani Kesenjangan Kualitas dan Kuantitas untuk Masa	Studi literature review	<p>Menganalisis ketidakseimbangan supply dan demand tenaga kesehatan di Indonesia, baik dari segi jumlah maupun mutu, serta merumuskan</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan bahwa sektor kesehatan di Indonesia masih <i>menghadapi tantangan besar dalam hal ketidakseimbangan</i></p>

		Depan Sistem Kesehatan Indonesia		strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan dan memperkuat kapasitas SDM kesehatan secara menyeluruh.	<i>supply dan demand</i> tenaga kesehatan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Ketimpangan ini terlihat dari distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata serta ketidakseimbangan dalam ketersediaan berbagai jenis profesi, terutama di wilayah terpencil, perbatasan, dan kepulauan.
5.	Putri Octaviani dkk, 2024	Perencanaan SDM Kesehatan: Mewujudkan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Melalui Strategi yang Efektif	Desain penelitian yang digunakan adalah literature review	Kajian ini menggarisbawahi permasalahan distribusi tenaga kesehatan yang tidak seimbang, khususnya di daerah dengan aksesibilitas terbatas, serta menunjukkan bahwa tingginya beban kerja dapat berdampak 303esponsi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.	Dengan menerapkan perencanaan berbasis evidensi dan pendekatan yang komprehensif, 303espon kesehatan di Indonesia berpeluang menyeimbangkan <i>supply dan demand</i> tenaga serta layanan kesehatan, sehingga dapat mengurangi ketimpangan, meningkatkan efektivitas pelayanan, dan memperluas akses bagi seluruh lapisan masyarakat. Pendekatan ini dianggap sebagai langkah strategis untuk membangun 303espon kesehatan yang tangguh dan berkelanjutan.
6.	Sendhi Trisanti Puspitasari dkk, 2021	Need, Demand dan Supply Pada Kualitas Layanan Fasilitas Kesehatan Tingkat I Bpjs Kesehatan	Penelitian deskriptif analitik berdesain observasional dengan pendekatan crossectional.	Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tingkat permintaan masyarakat terhadap layanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) serta mengevaluasi	FKTP perlu mengoptimalkan aspek teknologi guna menyesuaikan antara supply (penyediaan layanan kesehatan) dan demand (permintaan masyarakat) yang

		Era Pandemi Covid-19 Di Wilayah Malang Raya		kapasitas FKTP dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya dalam menangani kasus COVID-19 di wilayah Malang Raya.	meningkat selama pandemi COVID-19. Penguatan teknologi ini menjadi langkah strategis untuk menjawab tantangan era industri dan marketing 4.0, di mana masyarakat sebagai konsumen layanan kesehatan dipahami secara multidimensi dan mengalami pergeseran kearah digital, dari pola tradisional menuju modern.
7.	Winda Dwi Astuti dkk, 2024	Strategi dan Tantangan SDM Kesehatan di Masa Depan: Menghadapi Perubahan Global dan Lokal	Desain penelitian yang digunakan adalah literature review	Bertujuan untuk mengeksplorasi strategi adaptif dalam mengelola supply dan demand sumber daya manusia di sektor kesehatan guna memastikan keberlanjutan sistem serta menjaga kualitas layanan kesehatan.	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa manajemen SDM di sektor kesehatan menghadapi tantangan kompleks terkait <i>ketidakseimbangan antara supply dan demand tenaga kesehatan, termasuk distribusi yang tidak merata dan kebutuhan untuk beradaptasi dengan kemajuan teknologi.</i> Strategi yang dapat diterapkan meliputi penguatan supply melalui pengembangan keterampilan digital serta peningkatan demand berbasis kolaborasi lintas sektor. Inovasi berperan penting dalam mengintegrasikan teknologi dan otomatisasi guna meningkatkan

					efisiensi layanan. Ke depan, manajemen SDM kesehatan perlu menerapkan pendekatan yang adaptif, inovatif, dan menyeluruh untuk menjawab dinamika supply-demand dalam menghadapi tantangan global.
8.	Bagus Aprianto dkk, 2021	Implementasi Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan : A Literature Review	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode studi pustaka melalui literature review.	Pemerintah dan instansi terkait diharapkan mampu mengoptimalkan 305system manajemen sumber daya kesehatan dengan melakukan analisis terhadap supply dan demand tenaga kesehatan, serta mendorong peningkatan kapasitas melalui pendidikan dan pemerataan distribusi SDM kesehatan di berbagai fasilitas layanan.	Hasil penelitian menyimpulkan bahwa implementasi manajemen sumber daya manusia kesehatan di fasilitas kesehatan masih belum optimal akibat <i>ketidakseimbangan antara supply dan demand tenaga kesehatan</i> , yang ditandai dengan kekurangan dan ketidakmerataan distribusi SDM kesehatan di berbagai fasilitas layanan.
9.	Asti Nur Attriani, 2022	Tantantangan dan Isu Strategis Sumber Daya Kesehatan Pada Puskesmas di Indonesia	Metode kajian literature	Bertujuan untuk mengevaluasi berbagai tantangan dan isu strategis yang dihadapi dalam pengelolaan sumber daya manusia kesehatan di tingkat puskesmas.	Tantangan dan isu strategis sumber daya manusia kesehatan di puskesmas di Indonesia mencakup <i>ketidakseimbangan antara supply dan demand tenaga kesehatan</i> , yang terlihat dari <i>keterbatasan ketersediaan dan distribusi SDM</i> , kualitas kompetensi tenaga kesehatan, serta penerapan task shifting dan multitasking.

					Rendahnya supply tenaga kesehatan di puskesmas berkaitan dengan minimnya penyelenggaraan pendidikan yang sesuai dengan demand atau kebutuhan nyata tenaga kesehatan di masyarakat.
10.	Anita Agustina, 2022	Ekonomi Tentang Supply Dan Demand Sumber Daya Pelayanan Kesehatan Dan Dampaknya Bagi Masyarakat	Metode Penelitian Kuantitatif	Untuk menganalisis bagaimana mekanisme supply dan demand terhadap sumber daya dalam pelayanan kesehatan memengaruhi aksesibilitas, efisiensi, dan kualitas layanan kesehatan, serta dampaknya terhadap kesejahteraan dan produktivitas masyarakat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>ketidakseimbangan antara supply (penawaran) dan demand (permintaan) sumber daya pelayanan kesehatan</i> berdampak langsung pada kualitas layanan, tingkat aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, serta produktivitas masyarakat secara umum. Dalam kondisi di mana permintaan lebih tinggi daripada penawaran, terjadi penurunan kualitas layanan, peningkatan waktu tunggu, dan biaya kesehatan yang lebih tinggi. Sebaliknya, apabila supply sumber daya kesehatan dikelola secara efisien dan merata, maka layanan kesehatan menjadi lebih mudah diakses dan dapat meningkatkan kesehatan serta

					produktivitas masyarakat.
--	--	--	--	--	---------------------------

Berdasarkan hasil studi literatur, implementasi SDM kesehatan di fasilitas pelayanan masih belum berjalan secara optimal, terlihat dari ketidakseimbangan antara *supply* dan *demand* tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian dari (Amanda et al., 2024) teridentifikasi adanya kesenjangan yang signifikan antara supply dan demand SDM kesehatan dalam sistem kesehatan Indonesia. Kesenjangan ini tercermin dari distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata serta ketidakseimbangan dalam jenis tenaga yang tersedia dibandingkan dengan kebutuhan layanan kesehatan di berbagai wilayah. Untuk mengatasi kesenjangan ini, diperlukan pendekatan menyeluruh seperti peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan, penguatan infrastruktur, peningkatan kualitas pendidikan, serta pelatihan berkelanjutan. Pemerintah juga perlu menyediakan insentif dan fasilitas yang layak agar tenaga kesehatan tertarik dan betah bekerja di daerah terpencil. Dengan langkah ini, kualitas dan pemerataan layanan kesehatan di seluruh Indonesia dapat ditingkatkan.

Keterbatasan *supply* tenaga kesehatan menyebabkan penempatan kerja seringkali tidak sesuai dengan latar belakang keahlian atau disiplin ilmu yang dimiliki oleh tenaga tersebut. Kondisi ini diperburuk oleh sistem desentralisasi yang menyebabkan distribusi *supply* SDM kesehatan tidak merata, terutama di daerah pesisir dan pedesaan. Selain itu, fasilitas kesehatan di wilayah-wilayah tersebut juga menghadapi kesulitan dalam memenuhi *demand* untuk merekrut tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan. Dengan demikian pengembangan dan pemanfaatan sumber daya manusia di bidang kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kemampuan serta kinerja tenaga kesehatan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Pengembangan SDM di sektor kesehatan perlu difokuskan pada peningkatan kompetensi yang relevan, serta disertai dengan respon monitoring dan evaluasi yang efektif untuk menilai kinerja tenaga kesehatan. (Aprianto & Zuchri, 2021)

Menurut (UU No.17, 2023) penyelenggaraan respon kesehatan nasional menyatakan bahwa sub respon sumber daya manusia kesehatan sebagai pelaksana dalam upaya kesehatan perlu mencukupi jumlah, jenis, dan kualitas, serta distribusi secara adil dan merata sesuai kebutuhan dan pembangunan kesehatan.

(Agustina, 2022) mengatakan dalam penelitiannya bahwa kajian mengenai *demand* (permintaan) dan *supply* (penawaran) atas sumber daya yang digunakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, serta bagaimana pelayanan tersebut berdampak pada kesejahteraan masyarakat dapat didefinisikan sebagai *Ekonomi Kesehatan*. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, perlu didorong adanya *supply* fasilitas kesehatan yang memadai, baik dari segi ketersediaan sarana yang layak, terjangkau, dan mudah diakses. Dengan terpenuhinya *supply* ini, diharapkan *demand* masyarakat terhadap layanan kesehatan dapat dipenuhi secara optimal.

Tantangan utama dalam pengelolaan sumber daya manusia kesehatan saat ini adalah *ketidakseimbangan antara supply dan demand*. Ketersediaan (*supply*) tenaga kesehatan yang terbatas dan tidak merata di berbagai wilayah mengakibatkan beban kerja yang tidak sesuai dengan kapasitas dan kompetensi individu tenaga kesehatan. Kesenjangan ini disebabkan oleh belum terintegrasinya sistem perencanaan dan distribusi tenaga kesehatan secara efektif. Di sisi lain, permintaan (*demand*) terhadap SDM kesehatan terus meningkat seiring dengan berkembangnya berbagai program penguatan layanan kesehatan. Oleh karena itu, perencanaan SDM kesehatan idealnya mampu mengompilasi data dari berbagai instansi, lalu melakukan analisis mendalam untuk menjawab tantangan kesenjangan antara *supply* dan *demand*, menyusun proyeksi kebutuhan jangka pendek maupun jangka panjang, serta merancang distribusi tenaga kesehatan berdasarkan wilayah secara lebih merata dan berkelanjutan (Arianti et al., 2024).

Hal ini senada dikatakan juga oleh (Attriani, 2022) bahwa tantangan dan isu strategis terkait sumber daya manusia kesehatan di puskesmas di Indonesia mencakup aspek *supply* dan distribusi tenaga kesehatan, kualitas SDM, serta penerapan *task shifting* dan *multitasking*. Terbatasnya *supply* tenaga kesehatan di puskesmas berkaitan dengan belum optimalnya penyediaan pendidikan tenaga kesehatan yang mampu menjawab *demand* kebutuhan pelayanan kesehatan di masyarakat. Melihat berbagai tantangan dan isu strategis yang ada, dibutuhkan kebijakan yang mengatur pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan, seperti pemberian insentif, penetapan masa bakti, serta pengembangan jenjang karier. Hal ini penting agar permasalahan terkait SDM kesehatan di Indonesia dapat diatasi secara menyeluruh.

(Febriani et al., 2021) mengatakan bahwa ketersediaan (*supply*) sumber daya manusia kesehatan memainkan peran penting dalam keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Jika *kebutuhan*

(demand) tersebut tidak direncanakan dengan matang, maka akan terjadi ketimpangan supply, yang dapat menyebabkan kekurangan tenaga, menurunnya kualitas pelayanan, terganggunya kenyamanan pasien, serta meningkatnya beban kerja tenaga yang tersedia. Dengan demikian, perencanaan supply SDM di puskesmas harus disesuaikan secara spesifik dengan tingkat demand pelayanan di masing-masing lokasi.

Sedangkan menurut (Gurning et al., 2021) dalam penelitiannya tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh supply SDM di bidang kesehatan. Proses pengadaan SDM kesehatan bertujuan untuk menyesuaikan jumlah dan jenis tenaga dengan demand atau kebutuhan yang ada. Jika demand terhadap tenaga kesehatan tidak dipenuhi melalui perencanaan supply yang baik, maka akan terjadi kekurangan tenaga kerja yang berdampak pada penurunan kualitas pelayanan, berkurangnya kenyamanan pasien, serta meningkatnya beban kerja bagi tenaga yang tersedia. Oleh karena itu, perencanaan tenaga kesehatan di puskesmas harus mencerminkan demand respon dari masing-masing unit, guna mendukung tercapainya tujuan pelayanan kesehatan. Perencanaan yang efektif dimulai dengan menyusun program kepegawaian yang tepat sasaran.

Manajemen SDM kesehatan di masa depan akan menghadapi tantangan global yang semakin kompleks, termasuk ketidakseimbangan antara supply tenaga kesehatan di wilayah terpencil dan demand akan tenaga kerja yang terampil serta mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi. Hambatan lain seperti resistensi tenaga kerja terhadap adopsi teknologi dan kekhawatiran terkait keamanan data juga memperumit situasi. Untuk menjawab ketimpangan antara supply dan demand tersebut, institusi atau organisasi kesehatan perlu mengadopsi strategi adaptif, seperti pelatihan keterampilan digital bagi staf, mendorong kolaborasi dan partisipasi aktif, serta mengintegrasikan manajemen SDM ke dalam perencanaan strategis secara menyeluruh (Astuti et al., 2024).

Dengan perencanaan yang didasarkan pada data dan pendekatan holistik, sistem kesehatan di Indonesia berpotensi mengatasi ketidakseimbangan antara supply dan demand tenaga kesehatan, meningkatkan efisiensi layanan, serta memperluas akses kesehatan yang merata bagi seluruh lapisan masyarakat. Perencanaan berbasis data mendukung alokasi supply tenaga kerja yang tepat, bukan sekadar berdasarkan asumsi. Dengan demikian, analisis demand yang akurat memungkinkan penempatan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kapasitas dan kebutuhan di masing-masing wilayah, baik di daerah perkotaan, pedesaan, maupun wilayah pesisir (Octaviani et al., 2024).

Di era industri dan pemasaran 4.0, fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk memahami demand konsumen serta menjaga hubungan jangka panjang dengan mereka demi pengembangan organisasi. Penerapan intervensi kesehatan berbasis teknologi digital memberikan keuntungan besar dalam menjembatani supply layanan kesehatan dengan demand masyarakat. Pertama, teknologi digital meningkatkan aksesibilitas dan memperluas jangkauan supply layanan ke masyarakat. Kedua, digitalisasi intervensi kesehatan memungkinkan transformasi layanan ke platform daring, sekaligus membuka peluang riset baru yang dapat mendorong pengembangan teori dan konsep dalam respon pelayanan kesehatan. Oleh karena itu sumber daya di sektor kesehatan perlu diperkuat dan didorong untuk mengembangkan layanan kesehatan berbasis teknologi. Tujuannya adalah mendorong keterlibatan aktif seluruh subsistem dalam sektor kesehatan guna mewujudkan transformasi layanan kesehatan yang merata, tepat sasaran, dan terjangkau di masa depan. (Puspitasari & Mawarni, 2021).

SIMPULAN

Kesenjangan antara supply dan demand sumber daya manusia kesehatan di Indonesia masih menjadi tantangan serius dalam pembangunan sistem kesehatan yang efektif dan merata. Ketidakseimbangan jumlah, distribusi, dan kompetensi tenaga kesehatan menyebabkan rendahnya akses dan mutu layanan, terutama di wilayah terpencil, pedesaan, dan pesisir. Berdasarkan kerangka *six building blocks* dari WHO (World Health Organization., 2010) permasalahan ini mencerminkan lemahnya koordinasi antar komponen respon kesehatan.

1. Service Delivery: Pelayanan kesehatan belum optimal akibat keterbatasan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, menghambat kontinuitas dan kualitas layanan, khususnya di tingkat puskesmas.
2. Health Workforce: Kesenjangan supply-demand tenaga kesehatan menjadi isu utama, ditandai dengan distribusi tidak merata, kurangnya tenaga terampil, serta minimnya pengembangan karir dan pelatihan berbasis kompetensi.

3. Health Information Systems: Perencanaan tenaga kesehatan belum sepenuhnya berbasis data yang akurat dan real-time, sehingga pengambilan keputusan dan kebijakan menjadi kurang tepat sasaran.
4. Access to Essential Medicines: Dalam konteks SDM, keterbatasan tenaga kesehatan juga berdampak pada tidak optimalnya rantai distribusi dan penggunaan obat-obatan esensial di layanan primer.
5. Financing: Insentif dan dukungan pembiayaan untuk mendukung distribusi dan retensi tenaga kesehatan masih terbatas, terutama di daerah yang sulit dijangkau.
6. Leadership and Governance: Lemahnya kebijakan integratif terkait perencanaan, pelatihan, dan distribusi SDM kesehatan menunjukkan perlunya penguatan tata kelola dan komitmen lintas sektor.

Oleh karena itu, untuk menjawab tantangan tersebut, perlu diterapkan kebijakan berbasis data yang menyesuaikan *supply* tenaga kesehatan dengan *demand* layanan masyarakat. Ini mencakup strategi insentif, regulasi masa bakti, penguatan infrastruktur, pengembangan karir, pelatihan digital, serta integrasi manajemen SDM ke dalam perencanaan strategis nasional dan daerah (Attriani, 2022). Dengan demikian, Indonesia dapat membangun respon kesehatan yang lebih tangguh, responsive, dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan jurnal ini. Secara khusus, penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing, rekan sejawat, serta institusi yang telah memberikan dukungan, baik dalam bentuk data, masukan ilmiah, maupun fasilitas yang diperlukan selama proses penelitian dan penulisan. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik di bidang terkait.

REFERENSI

- Agustina, A. (2022). Surplus : Jurnal Ekonomi dan Bisnis. *Ekonomi Tentang Supply dan Demand Sumber Daya Pelayanan Kesehatan dan Dampaknya bagi Masyarakat*, 1(1), 104–113.
- Amanda, A. P., Wasir, R., & Nurani, F. S. (2024). Membangun SDM Kesehatan Unggul : Menjembatani Kesenjangan Kualitas dan Kuantitas untuk Masa Depan Sistem Kesehatan Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 2(6), 379–392.
- Aprianto, B., & Zuchri, F. N. (2021). Implementasi Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan: a Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3), 160–166.
- Arianti, A. F., Tanjung, N. U., & Susilawati. (2024). Problematika Terkait Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Di Problems Related to the Availability of Health Human Resources in the Working Area of Health Centers in North. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 10(2), 392–398.
- Astuti, W. D., Jaya, L. J., & Wasir, R. (2024). Strategi dan Tantangan SDM Kesehatan di Masa Depan: Menghadapi Perubahan Global dan Lokal. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(6s), 822–830.
- Attriani, A. N. (2022). Tantangan dan Isu Strategis Sumber Daya Kesehatan Manusia Kesehatan Pada Puskesmas di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 363–368. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i3.6102>
- Febriani, M. M., Hidayat, S., & Saepudin. (2021). Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas Di UPT Puskesmas Malingping. *National Conference on Applied Business, Education, & Technology (NCABET)*, 1(1), 36–49.
- Gunawan, J., & Aunguroch, Y. (2015). Indonesia health care system and Asean economic community. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(7), 1571–1577. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20150231>
- Gurning, F. P., Al, M. Z., Lubis, W., Hasibuan, N. R., & Adeliyani, M. (2021). Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Tugas dan Fungsi Kerja di UPT Puskesmas Sering. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(5), 706–710.
- Kemkes RI, U. (2020). Penilaian Cepat: Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Layanan Imunisasi di Indonesia. *Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19*.
- Kemkes, & UNICEF. (2020). Laporan Kajian Cepat Kesehatan : Memastikan Keberlangsungan Layanan Kesehatan Esensial Anak dan Ibu di Masa Pandemi COVID-19 di Indonesia.

- Kemenkes Dan Unicef, 1–8. <https://covid19.go.id/artikel/2020/07/24/laporan-kajian-cepat-kesehatan>
- Mahendradhata, Y., Andayani, N. L. P. E., Hasri, E. T., Arifi, M. D., Siahaan, R. G. M., Solikha, D. A., & Ali, P. B. (2021). The Capacity of the Indonesian Healthcare System to Respond to COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 9(July), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.649819>
- Nur, M., Yusuf, S., Dwi, A., & Rusman, P. (2021). Analisis Peningkatan Kinerja Tenaga Kesehatan Melalui Pengembangan Sumber Daya Manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(2), 190–200.
- Octaviani, P., Fitri, T. A., Kurnia, I. P., Wasir, R., & Arbitera, C. (2024). Perencanaan SDM Kesehatan: Mewujudkan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Melalui Strategi yang Efektif. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(6s), 953–960.
- Puspitasari, S. T., & Mawarni, D. (2021). Need , Demand dan Supply Pada Kualitas Layanan Fasilitas Kesehatan Tingkat I Bpjs Kesehatan Era Pandemi Covid-19. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 6(2), 13–22. <https://doi.org/10.17977/um044v6i1p13-22>
- UU No.17. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan*. 1–300.
- UU No.36. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. 1–28.
- World Health Organization. (2010). *Monitoring The Building Blocks of Health Systems : A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies*. Geneva: WHO Press, 1–92.