

Analisis Kebijakan Rekrutmen Dan Seleksi Tenaga Kesehatan Dalam Menunjang Pelayanan Rsud Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

Zainal Abidin^{1,2}, Ahdun Trigono¹, Aliefety Putu Garnida¹, Masitah³

¹Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Program Magister Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Respati Indonesia

²Divisi Bedah Onkologi, Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie, Samarinda, Indonesia

³Divisi Manajemen, Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie, Samarinda, Indonesia
zaeabidin@yahoo.com

Abstrak

Kebijakan rekrutmen dan seleksi tenaga kesehatan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda belum sepenuhnya mencerminkan kebutuhan lokal serta masih menghadapi kendala objektivitas, transparansi, dan pemanfaatan teknologi, yang berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kebijakan rekrutmen dan seleksi tenaga kesehatan yang diterapkan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda; dan apa saja kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan rekrutmen dan seleksi tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif-analitis untuk mengkaji kebijakan rekrutmen dan seleksi tenaga kesehatan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Instrumen utama adalah peneliti sendiri, dibantu pedoman wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, studi dokumen, serta observasi langsung, lalu dianalisis secara tematik melalui reduksi data, penyajian naratif dan tabel, serta penarikan kesimpulan. Penelitian dilaksanakan pada Mei–Juli 2025 dengan menjunjung tinggi etika penelitian, termasuk informed consent dan perlindungan identitas informan yang diwawancarai dari unsur manajemen dan tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kebijakan rekrutmen dan seleksi tenaga kesehatan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie dirancang sistematis berdasarkan regulasi dan prinsip manajemen SDM modern, namun pelaksanaannya masih menghadapi dualisme status kepegawaian, lemahnya evaluasi kebijakan, serta kendala administratif dan etis. Fenomena seperti keterlambatan proses, praktik titipan, dan ketimpangan struktural mencerminkan belum optimalnya penerapan prinsip meritokrasi dan akuntabilitas. Oleh karena itu, rekrutmen harus dilihat sebagai instrumen keadilan institusional yang memerlukan reformasi kelembagaan, penguatan pengawasan, serta penumbuhan budaya profesional berbasis nilai etik, demi mewujudkan pelayanan kesehatan publik yang unggul dan berintegritas.

Kata kunci: Kebijakan Rekrutmen; Tenaga Kesehatan; Transparansi dan Akuntabilitas

Abstract

The recruitment and selection policy for health workers at Abdoel Wahab Sjahranie Hospital, Samarinda has not fully reflected local needs and continues to face challenges related to objectivity, transparency, and the utilization of technology, which affect the quality of healthcare

services provided. This study aim to examine how the recruitment and selection policies for health workers are implemented at Abdoel Wahab Sjahranie Hospital, Samarinda and to identify the challenges during the process. This is a qualitative descriptive-analytical study. The main instrument is the researcher, supported by interview guides, observations, and document analysis. Data were collected through in-depth interviews, document reviews, and direct observations, and were then analyzed thematically through data reduction, narrative and tabular presentation, and conclusion drawing. The study was conducted from May to July 2025 with adherence to research ethics, including informed consent and the protection of informants' identities, especially those from hospital management and healthcare workers. Hospital's recruitment and selection policies are systematically designed based on existing regulations and modern human resource management principles, but their implementation still faces dual employment status, lack of continuous policy evaluation, and administrative and ethical obstacles. Issues like delays in the process, patronage practices, and structural disparities reflect the suboptimal application of meritocracy and accountability principles. Therefore, recruitment should be viewed as an instrument of institutional justice that requires institutional reform, enhanced oversight, and the cultivation of a professional culture grounded in ethical values to ensure high-quality and integrity-based public healthcare services.

Keywords : Recruitment Policy; Health Workers; Transparency and Accountability

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh ketersediaan dan kompetensi tenaga kesehatan yang direkrut secara profesional. Dalam konteks sistem kesehatan modern, proses rekrutmen dan seleksi tidak hanya berfokus pada pemenuhan jumlah, tetapi juga pada integritas, etika, dan kompetensi individu yang direkrut. Proses rekrutmen yang tidak efektif dapat menurunkan mutu layanan, memengaruhi keselamatan pasien, serta mengganggu efisiensi manajerial rumah sakit.^{1,2}

Di Indonesia, sistem rekrutmen dan seleksi tenaga kesehatan menghadapi

berbagai tantangan, mulai dari ketimpangan distribusi, keterbatasan sumber daya manusia, hingga belum optimalnya regulasi yang adaptif terhadap kebutuhan layanan. Ketidaksesuaian antara kebijakan nasional dan kebutuhan lokal rumah sakit sering menimbulkan kesenjangan dalam proses rekrutmen. Selain itu, pelaksanaan seleksi yang belum sepenuhnya berbasis kompetensi menyebabkan kurangnya keselarasan antara tenaga yang direkrut dan kebutuhan pelayanan.²

Kerangka hukum yang mengatur rekrutmen tenaga kesehatan di Indonesia telah tertuang dalam berbagai regulasi, antara lain Undang-Undang Nomor 36

Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 dan PermenPAN-RB Nomor 3 Tahun 2020 memperkuat sistem seleksi berbasis merit dan kompetensi organisasi. Namun, dalam implementasinya, banyak rumah sakit masih bergantung pada metode konvensional dan administratif.

Studi-studi terdahulu menunjukkan bahwa keberhasilan proses rekrutmen sangat ditentukan oleh kejelasan indikator kualifikasi serta konsistensi dalam pelaksanaan SOP.^{3,4} Penerapan sistem seleksi berbasis teknologi dan simulasi layanan terbukti meningkatkan performa klinis dan kepuasan pasien.⁵ Di sisi lain, aspek transparansi dan keterbukaan informasi juga menjadi determinan utama dalam membangun kepercayaan publik.⁶ Studi lain menyoroti pentingnya pencocokan antara beban kerja dan kualifikasi tenaga Kesehatan.^{7,8}

Fenomena yang terjadi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menunjukkan bahwa kebijakan rekrutmen

di rumah sakit ini belum sepenuhnya mencerminkan kebutuhan lokal. Tantangan seperti seleksi yang masih administratif, keterbatasan teknologi digital, dan ketimpangan distribusi tenaga kesehatan di daerah terpencil menghambat upaya peningkatan mutu layanan.^{9,10} Selain itu, rekrutmen yang mengabaikan dimensi moral dan integritas cenderung gagal membentuk tenaga kesehatan yang profesional dan responsif terhadap kebutuhan pasien.^{11,12}

Transformasi digital di sektor kesehatan membuka peluang reformasi sistem rekrutmen melalui platform digital yang efisien dan transparan.¹³ Namun, tantangan infrastruktur dan kesiapan SDM tetap menjadi hambatan implementasi. Oleh karena itu, penting dilakukan evaluasi komprehensif terhadap sistem rekrutmen dan seleksi yang diterapkan saat ini. Pemahaman terhadap pola, tantangan, dan potensi kebijakan ini akan menjadi landasan untuk merumuskan strategi peningkatan kualitas SDM kesehatan secara berkelanjutan.^{14,15}

Penelitian ini akan mengkaji lebih dalam kebijakan rekrutmen dan seleksi

tenaga kesehatan, dengan fokus pada relevansinya terhadap keberlangsungan sistem pelayanan rumah sakit, serta menawarkan rekomendasi strategis berbasis data untuk perbaikan kebijakan di masa depan.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan deskriptif-analitis yang bertujuan untuk memahami secara mendalam kebijakan rekrutmen dan seleksi tenaga kesehatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Fokus utama terletak pada analisis efektivitas implementasi kebijakan tersebut serta keterkaitannya dengan kualitas layanan rumah sakit.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai *human instrument*, sebagaimana lazim pada pendekatan kualitatif. Peneliti secara langsung terlibat dalam proses pengumpulan, interpretasi, dan analisis data, berdasarkan interaksi lapangan dan pemahaman kontekstual. Untuk mendukung pengumpulan data secara sistematis, digunakan pula pedoman

wawancara semiterstruktur, lembar observasi, dan dokumentasi.

Pedoman wawancara disusun berdasarkan indikator kebijakan rekrutmen dan seleksi, seperti prosedur perekrutan, kualifikasi tenaga yang dibutuhkan, mekanisme seleksi, transparansi proses, serta kesesuaian antara tenaga yang direkrut dan kebutuhan layanan. Lembar observasi digunakan untuk mencatat proses aktual rekrutmen dan seleksi, serta pola interaksi antar pelaksana kebijakan. Dokumentasi mencakup regulasi internal, pengumuman rekrutmen, kontrak kerja, dan laporan evaluasi kinerja SDM. Seluruh data dikumpulkan secara triangulatif untuk memperkuat validitas dan kedalaman temuan.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada periode Mei hingga Juli 2025, dengan pertimbangan bahwa rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan utama di Kalimantan Timur.

Wawancara mendalam dilakukan dengan informan kunci, terdiri dari 1 pejabat struktural bidang kepegawaian (Wadir SDM), 1 anggota tim rekrutmen dan

seleksi, dan 2 tenaga kesehatan yang telah melalui proses seleksi (1 perawat dan 1 dokter, periode 2021–2025). Studi dokumentasi dilakukan terhadap SOP, kebijakan rekrutmen, arsip seleksi, dan laporan evaluasi internal.

Analisis data dilakukan menggunakan metode analisis tematik, dengan tiga tahapan utama. Pertama, reduksi data dilakukan dengan memilah data relevan dari wawancara, observasi, dan dokumentasi sesuai fokus penelitian. Kedua, penyajian data dilakukan dalam bentuk naratif dan tabel tematik untuk memudahkan identifikasi pola dan hubungan antar temuan. Ketiga, dilakukan penarikan kesimpulan dan verifikasi dengan teknik triangulasi sumber dan metode guna menjamin keabsahan dan kredibilitas temuan.

Aspek etika dijunjung tinggi, termasuk informed consent tertulis dari informan, jaminan kerahasiaan identitas, dan penggunaan data semata-mata untuk kepentingan akademik. Penelitian ini juga telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian institusi pendidikan peneliti.

HASIL

Profil Institusi

RSUD Abdoel Wahab Sjahranie (RSUD AWS) merupakan rumah sakit kelas A pendidikan yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan utama di Provinsi Kalimantan Timur. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/390/2014, rumah sakit ini ditetapkan sebagai RS rujukan nasional. RSUD AWS memiliki fasilitas medis lengkap, tenaga kesehatan spesialis dan subspesialis, serta menjadi pusat layanan unggulan seperti bedah jantung, onkologi, dan layanan geriatri. Visi rumah sakit adalah 'Berdaulat dalam Pelayanan yang Berstandar Internasional', yang menjadi arah strategis dalam pengembangan mutu layanan dan SDM kesehatan. Struktur organisasi, sistem informasi rumah sakit, dan kebijakan manajerial berbasis kinerja juga menjadi karakteristik penting rumah sakit ini.



Gambar 1. Lokasi dan Gambaran Rumah Sakit

Implementasi Kebijakan Rekrutmen Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan pejabat struktural bidang kepegawaian dan tim seleksi, RSUD AWS telah menetapkan kebijakan tertulis berupa SOP rekrutmen tenaga kesehatan. Penyusunan kebutuhan dilakukan secara periodik berdasarkan hasil Analisis Jabatan (Anjab) dan Analisis Beban Kerja (ABK). Mekanisme rekrutmen dibedakan antara tenaga ASN yang mengikuti seleksi nasional dan tenaga non-ASN yang direkrut secara internal. Kendati demikian, rumah sakit belum melaksanakan evaluasi kebijakan secara berkala, sehingga efektivitasnya dalam merespons dinamika kebutuhan belum optimal. Tantangan administratif yang dihadapi meliputi keterbatasan staf SDM, proses yang memakan waktu panjang,

dan ketergantungan pada kebijakan pusat.

Tantangan eksternal lainnya adalah keterbatasan rekrutmen ASN dan persaingan tenaga profesional dengan rumah sakit lain. Praktik 'titipan' atau intervensi eksternal juga ditemukan sebagai tantangan etis yang mengancam prinsip objektivitas seleksi. Upaya yang dilakukan rumah sakit mencakup pembentukan tim seleksi independen, pemanfaatan teknologi informasi secara terbatas, dan penyusunan SOP yang lebih detail untuk proses seleksi.

Perspektif Tim Seleksi

Tim seleksi, yang melibatkan tenaga profesional dari bidang medis dan manajerial, melaksanakan seleksi dengan acuan SOP rumah sakit. Proses seleksi mencakup seleksi administrasi, uji kompetensi, wawancara, dan penilaian integritas. Setiap tahapan memiliki bobot

nilai tersendiri. Tim seleksi menekankan pentingnya obyektivitas, transparansi, dan kesesuaian antara kompetensi pelamar dengan kebutuhan unit kerja. Namun, beberapa kendala teknis diidentifikasi, seperti keterbatasan fasilitas seleksi, waktu pelaksanaan yang sempit, dan beban kerja tambahan bagi tim. Tim seleksi juga mengeluhkan kurangnya sistem dukungan teknologi untuk mempercepat dan mempermudah pelaksanaan seleksi, seperti tidak tersedianya sistem seleksi daring dan minimnya integrasi dengan data rekam jejak pelamar. Walaupun pelaksanaan seleksi dilakukan sesuai standar, tim menilai perlu adanya penguatan dari aspek dukungan kebijakan dan sumber daya.

Pengalaman Tenaga Kesehatan Non-ASN

Hasil wawancara dengan tenaga kesehatan non-ASN, yaitu seorang perawat dan seorang dokter spesialis, menunjukkan bahwa terdapat ketimpangan antara harapan dan realitas dalam proses seleksi. Mereka menyampaikan bahwa proses seleksi terkesan lambat dan tidak memiliki alur komunikasi yang jelas. Informasi terkait jadwal, tahapan seleksi, dan hasil

pengumuman tidak disampaikan melalui kanal resmi, sehingga menciptakan ketidakpastian. Selain itu, peserta seleksi merasa bahwa beberapa tahapan tidak cukup menguji kompetensi fungsional, melainkan lebih administratif. Beberapa informan juga menyoroti perlunya sistem seleksi yang memberikan ruang umpan balik serta kesempatan pengembangan kompetensi bagi pelamar yang tidak lolos. Persepsi terhadap obyektivitas seleksi juga masih menjadi perhatian, khususnya terkait dengan persepsi adanya intervensi eksternal yang sulit dibuktikan secara administratif namun terasa secara praktik. Keluhan ini menjadi penting untuk dijadikan bahan evaluasi kebijakan seleksi yang lebih adaptif dan transparan.

Telaah Dokumen

Dokumen-dokumen yang ditelaah dalam penelitian ini meliputi SOP rekrutmen, dokumen Anjab dan ABK, pengumuman rekrutmen, serta laporan evaluasi kinerja SDM. Hasil telaah menunjukkan bahwa secara normatif, RSUD AWS telah memiliki kerangka kebijakan rekrutmen yang memadai. Namun, terdapat kesenjangan

antara kebijakan tertulis dan implementasi di lapangan. Misalnya, waktu pelaksanaan seleksi yang tercantum dalam SOP tidak selalu sesuai dengan waktu aktual pelaksanaan. Beberapa arsip seleksi tidak terdokumentasi secara sistematis, serta tidak ditemukan laporan monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan terhadap proses seleksi. Implementasi teknologi informasi juga masih terbatas pada tahapan pengumuman awal, sementara seleksi administrasi dan teknis masih dilakukan secara manual. Hal ini berdampak pada efisiensi dan akurasi seleksi, serta menyulitkan proses pelacakan data historis pelamar. Temuan ini mengindikasikan perlunya revitalisasi sistem dokumentasi dan evaluasi kebijakan SDM di RSUD AWS.

Observasi Lapangan

Observasi langsung yang dilakukan di unit kepegawaian menunjukkan bahwa proses seleksi masih didominasi oleh prosedur manual. Penumpukan dokumen fisik, keterbatasan ruang kerja, dan kurangnya perangkat seleksi menjadi kendala utama. Informasi seleksi tidak disampaikan secara seragam kepada

pelamar, bahkan sebagian besar hanya mengandalkan jejaring informal antarpegawai. Suasana kerja yang terbentuk menunjukkan beban kerja tinggi dan tekanan waktu, terutama saat proses seleksi berlangsung bersamaan dengan pelayanan rutin. Hal ini menunjukkan bahwa rekrutmen belum diposisikan sebagai proses strategis yang mendukung keberlanjutan layanan, melainkan sebagai aktivitas administratif tambahan. Dalam konteks manajemen rumah sakit, kondisi ini menjadi tantangan serius dalam mewujudkan sistem SDM yang profesional, responsif, dan berkelanjutan. Temuan observasi ini mendukung hasil wawancara dan telaah dokumen yang menunjukkan pentingnya pembaruan sistem seleksi berbasis digital, penguatan perencanaan SDM, serta peningkatan kapasitas kelembagaan dalam mengelola rekrutmen tenaga kesehatan.

DISKUSI

Pelaksanaan kebijakan rekrutmen dan seleksi tenaga kesehatan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda mencerminkan suatu dinamika kelembagaan yang kompleks, di mana

norma formal, tuntutan profesionalisme, serta realitas teknis-administratif saling berkelindan. Berdasarkan hasil wawancara dengan berbagai aktor kunci dalam proses ini, ditemukan bahwa kebijakan telah disusun berdasarkan prinsip manajemen sumber daya manusia modern dan kerangka hukum yang sah (UU No. 17 Tahun 2023, Permenpan-RB No. 27/2021). Namun demikian, implementasinya masih menghadapi berbagai hambatan yang menandakan adanya kesenjangan antara perencanaan dan pelaksanaan, antara kebijakan normatif dan kapasitas institusional.

Dalam perspektif teori kinerja organisasi, proses rekrutmen di RSUD ini sudah mengadopsi sebagian besar elemen dalam Balanced Scorecard, seperti pembelajaran dan pertumbuhan SDM, efektivitas proses internal, serta kepuasan pelanggan. Ini tercermin dalam penggunaan metode seleksi berbasis kompetensi dan behavioral-based interviews yang bertujuan memastikan kualitas dan kecocokan personel dengan kebutuhan rumah sakit. Namun, masih lemahnya sistem evaluasi berkala dan kurangnya umpan balik sistemik

menunjukkan bahwa pilar evaluatif dari Balanced Scorecard belum diterapkan secara konsisten. Tanpa mekanisme evaluasi kebijakan yang terstruktur, organisasi akan kesulitan melakukan policy learning dan pembaruan kebijakan berbasis bukti.¹⁶

Lebih jauh, dalam kerangka teori sistem terbuka, rumah sakit sebagai organisasi publik seharusnya mampu beradaptasi terhadap dinamika lingkungan eksternal seperti perubahan regulasi nasional, kemajuan teknologi informasi, dan kebutuhan tenaga spesialis. Namun, keterbatasan penggunaan sistem digital seperti e-recruitment serta ketergantungan pada prosedur manual menunjukkan bahwa sistem rekrutmen belum sepenuhnya mencerminkan prinsip sistem terbuka, terutama dalam aspek feedback, keberlanjutan, dan integrasi dengan aktor eksternal. Dalam konteks ini, pengembangan mekanisme adaptif dan data-driven menjadi krusial untuk menciptakan kelembagaan yang responsif.

Dualitas sistem kepegawaian (ASN dan non-ASN) merupakan dilema yang sangat khas dalam sistem birokrasi Indonesia. Secara normatif, keduanya

dilindungi oleh regulasi masing-masing, namun secara ontologis menimbulkan ketimpangan dalam hak dan perlakuan terhadap tenaga kesehatan. Ketimpangan ini menimbulkan implikasi etik dan struktural, seperti akses pelatihan yang tidak setara, ketidakjelasan status kerja, dan berkurangnya motivasi kerja. Dalam teori keadilan organisasi (*organizational justice*), perlakuan yang adil merupakan fondasi dari produktivitas dan kohesi tim. Oleh karena itu, harmonisasi sistem ASN dan non-ASN melalui kebijakan internal menjadi langkah strategis yang mendesak.¹⁷

Konflik peran yang dialami oleh tenaga medis dalam tim seleksi juga menjadi isu penting. Meskipun kompetensi substantif mereka tidak diragukan, namun dalam kacamata *philosophy of praxis*, posisi ganda sebagai penilai dan sejawat menimbulkan potensi bias implisit yang dapat merusak objektivitas seleksi. Untuk itu, penting adanya mekanisme pengawasan internal dan eksternal yang ketat untuk menjaga integritas proses seleksi.

Secara filosofis, kebijakan ini telah merefleksikan pendekatan teleologis dalam etika kebijakan publik, yakni bahwa seluruh

proses diarahkan untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang optimal dan adil. Namun, secara epistemologis, kelembagaan rumah sakit masih mengalami *epistemic gap* dalam mengelola dan memanfaatkan pengetahuan institusional. Ketiadaan sistem evaluasi berkala menunjukkan belum terbentuknya *organizational learning system* yang berfungsi optimal.

Secara umum, diskusi ini menegaskan bahwa implementasi kebijakan rekrutmen dan seleksi tenaga kesehatan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda sudah menunjukkan komitmen kuat terhadap prinsip-prinsip profesionalisme dan legalitas. Namun demikian, masih terdapat tantangan signifikan yang memerlukan reformasi kelembagaan secara menyeluruh. Integrasi nilai-nilai keadilan, transparansi, adaptabilitas, serta pemanfaatan teknologi informasi menjadi arah transformasi penting ke depan. Melalui langkah-langkah tersebut, RSUD ini dapat berkembang menjadi institusi pelayanan publik yang tidak hanya kompeten secara teknis, tetapi juga unggul dalam tata kelola berbasis nilai dan etika publik.

KESIMPULAN

Kebijakan rekrutmen dan seleksi tenaga kesehatan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda telah disusun secara sistematis dan normatif berdasarkan regulasi positif serta prinsip manajemen sumber daya manusia modern. Dokumen seperti SOP, Analisis Jabatan, dan Analisis Beban Kerja (ABK) menunjukkan komitmen terhadap legalitas, efisiensi birokrasi, dan meritokrasi. Namun, dualisme status kepegawaian antara ASN dan non-ASN serta ketiadaan evaluasi kebijakan yang berkelanjutan mengindikasikan adanya ketimpangan dalam keadilan struktural dan kelemahan dalam kemampuan adaptasi kelembagaan. Secara filosofis, arah kebijakan ini sudah etis dan pro-pelayanan publik, tetapi masih terdapat kekosongan reflektif yang berpotensi menghambat efektivitas jangka panjang.

Pelaksanaan kebijakan juga dihadapkan pada berbagai kendala administratif, teknis, dan etis, seperti keterbatasan SDM, lamanya proses seleksi, dan praktik “titipan”, yang mencerminkan kesenjangan antara kebijakan tertulis dan realitas implementatif. Kesaksian tenaga

kesehatan non-ASN memperkuat bahwa prinsip transparansi dan akuntabilitas belum sepenuhnya terwujud. Oleh karena itu, rekrutmen tenaga kesehatan perlu dipandang sebagai instrumen keadilan institusional yang dijalankan dengan integritas dan reformasi berkelanjutan. Dengan penguatan sistem pengawasan, pemanfaatan teknologi informasi, dan pembentukan budaya organisasi yang profesional dan adil, RSUD AWS berpeluang menjadi model tata kelola SDM yang unggul dan berorientasi humanistik

DAFTAR PUSTAKA

1. Aarons GA, Hurlburt M, Horwitz SM. Advancing a Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors. *Adm Policy Ment Health Ment Health Serv Res*. 2011 Jan 1;38(1):4–23.
2. Ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ*. 2005;39(12):1176–7.
3. Newton JM, Kelly CM, Kremser AK, Jolly B, Billett S. The motivations to nurse: an exploration of factors amongst undergraduate students, registered

- nurses and nurse managers. *J Nurs Manag.* 2009;17(3):392–400.
4. Tambunan, H, Sihombing, R. Implementasi standar operasional prosedur dalam proses rekrutmen tenaga kesehatan rumah sakit. *J Adm Kesehat Indones.* 2019;7(2):87–94.
 5. Handayani, P. W, Hidayanto , A. N, Ayuningtyas, D, Pine m, A. Hospital information system evaluation: Supporting recruitment quality. *Health Informatio N Sci Syst.* 2018;6(7).
 6. Lestari, E . D., Wibowo , A. Transparansi rekrutmen tenaga kesehatan dalam meningkatkan kepercayaan publik terhadap pelayanan rumah sakit. *J Kebijak Dan Manaj Kesehat.* 2021;9(3):173–80.
 7. Adhyka N, Budiman H, Andika MDS. Keterkaitan Antara Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat Rawat Inap di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Dilihat Dari Indikator Fasilitas, Gaji, Hubungan Kerja, Kesesuaian Kerja, Pengawasan dan Promosi Jabatan. *J Manaj Dan Adm Rumah Sakit Indones MARSİ.* 2024 May 2;8(2):143–55.
 8. Bariah TK, Sumijatun S, Herawani H. Analisis Pengaruh Beban Kerja, Kompetensi dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Karya Medika I Cikarang Tahun 2024. *J Manaj Dan Adm Rumah Sakit Indones MARSİ.* 2025 Mar 4;9(1):95–105.
 9. Ramadhani, L., Sulistyono, L, Fitriana, L. Implementasi kebijakan SDM kesehatan di rumah sakit daerah: Analisis kewenangan dan keterbatasan. *J Adm Rumah Sakit Indones.* 2020;5(2):61–70.
 10. Fawwaz D. Kesenjangan Digital di Pelayanan Kesehatan: Tantangan Manajemen Sistem Informasi di Daerah 3T. 2025 Jun 9;
 11. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach.* 2006 Jan 1;28(6):497–526.
 12. Effendy, C, Yamin, A, Hamid, A. Y. S. Etika profesi dan pengaruhnya terhadap mutu pelayanan rumah sakit. *J Keperawatan Indones.* 2017;20(1):12–9.

13. Sutanto , H., Puspitasari, I. D. Pemanfaatan teknologi informasi dalam seleksi tenaga kesehatan: Studi kasus rumah sakit swasta di Jawa Tengah. *J Sist Inf Kesehat Indones*. 2021;9(1):45–54.
14. Susanto MG, Windyaningsih C, Andarusito N. Analisis Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Ruang Penyakit Dalam RSUD Berkah Pandeglang. *J Manaj Dan Adm Rumah Sakit Indones MARSI*. 2023 Feb 23;7(1):41–51.
15. Nugroho , H., Pratiwi, D. Analisis kebijakan pengadaan SDM kesehatan dalam sistem pelayanan rumah sakit. *J Manaj Pelayanan Kesehat*. 2022;25(3):145–53.
16. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988 Sep 23;260(12):1743–8.
17. SCOTT T, MANNION R, DAVIES HTO, MARSHALL MN. Implementing culture change in health care: theory and practice. *Int J Qual Health Care*. 2003 Mar 1;15(2):111–8.