

DISTRIBUSI TENAGA KESEHATAN PROVINSI DAN STATUS INDIKATOR KESEHATAN NASIONAL: ANALISIS DESKRIPTIF DARI INDONESIA

Rutmauli Hutagaol¹, Erna Fauziah², Mahdalena³, Akhmad Rizani⁴
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin^{1,2,3,4}
rutmauli.ht.gaol@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memetakan secara deskriptif kecukupan enam kategori tenaga kesehatan utama dokter, perawat, bidan, apoteker, ahli gizi, dan sanitarian di 34 provinsi di Indonesia, serta mengaitkannya dengan capaian tiga indikator kesehatan, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan prevalensi stunting. Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif terhadap data sekunder yang diperoleh dari sumber resmi pemerintah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar provinsi belum memenuhi standar nasional untuk ketersediaan tenaga kesehatan, terutama dalam kategori tenaga farmasi, gizi, dan kesehatan lingkungan. Selain itu, mayoritas provinsi masih memiliki angka AKI dan AKB yang melebihi standar nasional serta prevalensi stunting di atas rata-rata nasional. Simpulan, kecukupan tenaga kesehatan secara kuantitatif belum secara langsung berdampak pada pencapaian indikator kesehatan, sehingga diperlukan perhatian lebih terhadap aspek kualitas, distribusi fungsional, dan kolaborasi lintas disiplin. Temuan ini mengisi kesenjangan bukti di tingkat subnasional dan memberikan arahan bagi kebijakan distribusi tenaga kesehatan yang lebih berbasis kebutuhan daerah.

Kata kunci: Distribusi Tenaga Kesehatan, Indikator Kesehatan, Kematian Bayi, Kematian Ibu, Stunting

ABSTRACT

This study aims to descriptively map the adequacy of six categories of primary health workers, doctors, nurses, midwives, pharmacists, nutritionists, and sanitarians in 34 provinces in Indonesia and to relate them to the achievement of three health indicators, namely the Maternal Mortality Rate (MMR), Infant Mortality Rate (IMR), and stunting prevalence. The method used is a descriptive analysis of secondary data from official government sources. The study results indicate that most provinces have not met national standards for the availability of health workers, especially in the categories of pharmacy, nutrition, and environmental health workers. In addition, most provinces still have MMR and IMR rates that exceed national standards and stunt prevalence above the national average. In conclusion, the adequacy of health workers quantitatively has not directly impacted the achievement of health indicators, so more attention is needed to aspects of quality, functional distribution, and cross-disciplinary collaboration. These findings fill the evidence gap at the subnational level and provide direction for health worker distribution policies based on regional needs.

Keywords: Distribution of Health Workers, Health Indicators, Infant Mortality, Maternal Mortality, Stunting.

PENDAHULUAN

Sistem kesehatan yang berfungsi dengan baik pada dasarnya bergantung pada ketersediaan, aksesibilitas, dan distribusi yang adil dari tenaga kesehatan yang kompeten. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa jumlah dokter, perawat, bidan, dan profesional kesehatan terkait yang memadai di tingkat perawatan kesehatan primer dikaitkan dengan peningkatan hasil kesehatan ibu dan anak, peningkatan akses ke layanan penting, dan pengurangan kematian yang dapat dicegah (Baek & Yoon, 2025; Berini, et al., 2022; World Health Organization, 2025). Kerangka kerja global seperti Cakupan Kesehatan Universal (*Universal Health Coverage/ UHC*) dan tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) menempatkan penguatan tenaga kesehatan sebagai inti dari pengembangan sistem kesehatan. Indonesia, dengan komitmennya terhadap kesetaraan kesehatan, telah memperkenalkan standar kepegawaian nasional dan inisiatif strategis untuk memperkuat tenaga kesehatan primer di semua provinsi.

Upaya nasional seperti Program Nusantara Sehat, dilakukan untuk meningkatkan pemerataan distribusi tenaga Kesehatan khususnya di daerah terpencil. Namun, sampai saat ini masih menghadapi kesenjangan yang signifikan dalam distribusi tenaga kesehatan di seluruh provinsi di Indonesia. Banyak daerah terpencil dan pedesaan mengalami kekurangan tenaga kesehatan, terutama pada sembilan jenis tenaga kesehatan seperti dokter, dokter gigi, Perawat, bidan, ahli teknologi laboratorium medik, apoteker, tenaga gizi, kesehatan lingkungan dan Kesehatan masyarakat (Kementrian Kesehatan, 2024). Pada saat yang sama, beberapa provinsi memiliki tingkat kematian ibu dan bayi dan prevalensi stunting yang tinggi di antara anak-anak di bawah usia lima tahun (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023; Annur, 2023). Meskipun indikator-indikator ini dipantau secara teratur, tidak banyak diketahui tentang hasil kesehatan provinsi selaras dengan kecukupan penempatan tenaga kesehatan. Tidak adanya data terintegrasi di tingkat provinsi menghambat kemampuan untuk mendiagnosis tantangan pemberian layanan sistemik.

Hingga saat ini, belum ada bukti empiris yang secara deskriptif memetakan distribusi tenaga kesehatan dan kinerja indikator kesehatan utama di seluruh provinsi di Indonesia. Penelitian yang ada cenderung berfokus pada rata-rata nasional atau kader spesifik tenaga kesehatan, sehingga mengaburkan kesenjangan regional. Kurangnya data deskriptif khusus provinsi ini mencegah pembuat kebijakan memahami di mana ketidaksesuaian paling kritis antara kapasitas tenaga kerja dan hasil kesehatan populasi terjadi (Kuhlmann et al., 2025; Omiyi, et al., 2025). Selain itu, ini meninggalkan celah dalam bukti yang diperlukan untuk menilai apakah kebijakan saat ini secara efektif menargetkan provinsi yang paling membutuhkannya.

Mengisi kesenjangan ini sangat penting untuk memajukan pendekatan perencanaan kesehatan yang lebih terarah dan berbasis data. Dengan menjelaskan dengan jelas bagaimana provinsi berbeda dalam hal kecukupan tenaga kerja dan hasil kesehatan, pembuat kebijakan dapat menyelaraskan alokasi sumber daya dengan prioritas kesehatan masyarakat dengan lebih baik. Analisis deskriptif juga dapat mengungkapkan apakah provinsi dengan indikator kesehatan yang parah secara konsisten sesuai dengan kekurangan tenaga kerja, mendorong strategi yang lebih bernuansa dalam perekrutan, retensi, dan pelatihan. Bukti ini sangat penting tidak hanya untuk reformasi sistem kesehatan internal Indonesia tetapi juga sebagai model bagi negara-negara lain yang menghadapi tantangan geografis dan struktural yang sama.

Studi ini berupaya memberikan analisis deskriptif yang komprehensif tentang distribusi provinsi dari enam profesi kesehatan utama dokter, perawat, bidan, apoteker, ahli gizi, dan petugas kesehatan lingkungan di samping status kematian ibu, kematian bayi, dan

stunting provinsi. Dengan memetakan variabel-variabel ini di 34 provinsi, penelitian ini memberikan landasan empiris untuk memahami gambaran tenaga kesehatan Indonesia saat ini dan hasil sistem kesehatan. Temuan ini diharapkan dapat mendukung penyebaran tenaga kesehatan yang lebih adil dan berbasis bukti dan berkontribusi pada peningkatan kesetaraan kesehatan dan akses ke layanan secara nasional.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional deskriptif untuk memberikan gambaran tentang distribusi tenaga kesehatan dan indikator kesehatan nasional di seluruh provinsi Indonesia. Populasi penelitian ini yaitu 34 provinsi di Indonesia dengan menggunakan data sekunder yang bersumber dari publikasi resmi pemerintah Indonesia seperti Badan Pusat Statistik tahun 2020 untuk data Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB). Sedangkan untuk data prevalensi stunting didapat dari publikasi Databoks tahun 2022, dan untuk data distribusi tenaga kesehatan didapat dari website Kementerian Kesehatan pada profil tenaga kesehatan tahun 2024. Variabel jumlah tenaga kesehatan seperti dokter, Perawat, Bidan, Apoteker, Ahli Gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan diberikan kode “sesuai standar” dan “tidak sesuai standar” menurut standar nasional. Standar nasional 1/1000 untuk dokter, 2,4/1000 jumlah penduduk untuk Perawat, 2/1000 jumlah penduduk untuk Bidan, 0,9/1000 jumlah penduduk untuk tenaga kefarmasian, 0,35/1000 jumlah penduduk untuk tenaga gizi, 0,21/1000 jumlah penduduk untuk tenaga kesehatan lingkungan. Indikator kesehatan yang diteliti adalah angka kematian bayi, angka kematian ibu, di tingkat provinsi, masing-masing dikategorikan “Di atas standar nasional” dan “Di bawah standar nasional” sedangkan untuk data stunting dikategorikan “di atas rata-rata nasional” dan “di bawah rata-rata nasional”. Standar nasional untuk angka kematian bayi adalah 16 per 1000 kelahiran hidup, standar nasional angka kematian ibu yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan rata-rata nasional untuk stunting yaitu 21,5% rata-pada tahun 2023. Data dikumpulkan dan dikompilasi ke dalam spreadsheet terstruktur untuk klasifikasi. data dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menyajikan frekuensi dan persentase distribusi masing-masing variabel di seluruh provinsi.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Ketersediaan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Standar Nasional di Setiap Provinsi

Variabel	N	%
Jumlah Tenaga Kesehatan		
Dokter		
Sesuai dengan standar	9	26,5
Tidak sesuai standar	25	73,5
Perawat		
Sesuai dengan standar	22	64,7
Tidak sesuai standar	12	35,3
Bidan		
Sesuai dengan standar	11	32,4
Tidak sesuai standar	23	67,6
Apoteker		
Sesuai dengan standar	3	8,8
Tidak sesuai standar	31	91,2
Ahli gizi		
Sesuai dengan standar	6	17,6
Tidak sesuai standar	28	82,4

Sanitarian		
Sesuai dengan standar	8	23.5
Tidak sesuai standar	26	76.5

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar provinsi belum memenuhi rasio standar nasional tenaga kesehatan. Dari segi ketersediaan dokter, hanya 9 provinsi (26,5%) yang memiliki rasio dokter ≥ 1 per 1.000 penduduk, sementara 25 provinsi (73,5%) masih di bawah standar. Ketersediaan tenaga perawat relatif lebih baik, dengan 22 provinsi (64,7%) telah memenuhi rasio $\geq 2,4$ per 1.000 penduduk, dan 12 provinsi (35,3%) belum mencapainya. Sementara itu, jumlah bidan yang memenuhi standar ≥ 2 per 1.000 penduduk ditemukan hanya di 11 provinsi (32,4%), sedangkan 23 provinsi (67,6%) masih kekurangan. Keadaan lebih memprihatinkan ditemukan pada tenaga apoteker, di mana hanya 3 provinsi (8,8%) yang mencapai rasio $\geq 0,91$ per 1.000 penduduk, sedangkan mayoritas, yaitu 31 provinsi (91,2%), belum memenuhi. Situasi serupa terjadi pada tenaga gizi, dengan hanya 6 provinsi (17,6%) yang memenuhi rasio $\geq 0,35$ per 1.000 penduduk. Tenaga sanitarian pun tidak jauh berbeda, di mana hanya 8 provinsi (23,5%) yang sesuai standar $\geq 0,21$ per 1.000 penduduk, sementara 26 provinsi (76,5%) masih di bawah standar.

Tabel 2
Status Indikator Kesehatan Provinsi terhadap Target Nasional

Variabel	N	%
Indikator Kesehatan		
Angka kematian bayi		
Di bawah standar nasional	11	32,4
Di atas standar nasional	23	67,6
Angka kematian ibu		
Di bawah standar nasional	12	35,3
Di atas standar nasional	22	64,7
Stunting		
Di bawah rata-rata nasional	16	47,1
Di atas rata-rata nasional	18	52,9

Tabel 2 menggambarkan bahwa 23 provinsi (67,6%) memiliki angka kematian bayi (AKB) yang masih berada di atas standar nasional, yakni lebih dari 16 per 1.000 kelahiran hidup. Hanya 11 provinsi (32,4%) yang telah berhasil menurunkan AKB ke bawah angka nasional. Sementara itu, angka kematian ibu (AKI) di bawah standar nasional (≤ 183 per 100.000 kelahiran hidup) tercapai di 12 provinsi (35,3%), sedangkan sisanya, yaitu 22 provinsi (64,7%), masih menunjukkan angka kematian yang tinggi. Pada indikator prevalensi stunting, 18 provinsi (52,9%) masih memiliki angka stunting di atas rata-rata nasional sebesar 21%, dan hanya 16 provinsi (47,1%) yang telah berhasil menurunkannya ke bawah rata-rata nasional tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa hampir separuh wilayah di Indonesia masih menghadapi tantangan serius dalam pengentasan stunting.

PEMBAHASAN

Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam menggambarkan ketimpangan distribusi tenaga kesehatan di tingkat provinsi di Indonesia, serta implikasinya terhadap capaian indikator kesehatan utama. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar provinsi belum memenuhi standar nasional untuk enam kategori tenaga kesehatan, terutama profesi yang berperan penting dalam intervensi promotif dan preventif seperti apoteker, ahli gizi,

dan sanitarian. Ketidaksesuaian ini mencerminkan tantangan struktural dalam perencanaan dan penyediaan sumber daya manusia kesehatan, terutama dalam menjawab kebutuhan spesifik di berbagai wilayah.

Situasi tersebut menunjukkan bahwa kebijakan distribusi tenaga kesehatan masih menghadapi hambatan dalam menjangkau daerah-daerah dengan kebutuhan tinggi. Ketimpangan ini tidak hanya mencerminkan tantangan administratif dan logistik, tetapi juga menunjukkan adanya kecenderungan konsentrasi tenaga kesehatan di wilayah-wilayah yang lebih berkembang secara infrastruktur dan ekonomi. Temuan studi ini menunjukkan bahwa provinsi-provinsi yang secara geografis lebih dekat dengan pusat-pusat perkotaan atau ibu kota negara cenderung memiliki komposisi tenaga kesehatan yang lebih lengkap dan memenuhi standar nasional. Sebaliknya, provinsi-provinsi yang terletak di wilayah timur Indonesia atau daerah dengan aksesibilitas rendah masih mengalami kekurangan signifikan, terutama dalam kategori tenaga kesehatan non-klinis seperti apoteker, ahli gizi, dan sanitarian. Hal ini menekankan perlunya strategi lintas profesi dalam pembangunan sistem kesehatan primer untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) (Adyas, 2021; Dhynianti & Darmawan, 2024; Koohpayehzadeh et al., 2021). Distribusi yang belum optimal dari tenaga kesehatan esensial berpotensi membatasi akses terhadap layanan yang komprehensif dan berkelanjutan, khususnya di wilayah dengan keterbatasan geografis dan infrastruktur (Darrudi, et al., 2022). Kesenjangan ini tidak hanya berdampak pada keterjangkauan layanan, tetapi juga pada kualitas intervensi yang dapat diberikan, karena absennya kolaborasi antarprofesi yang efektif di daerah dengan keterbatasan tenaga.

Selain itu, ketidaksesuaian antara kecukupan tenaga kesehatan secara numerik dan capaian indikator kesehatan menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga kerja bukan satu-satunya faktor penentu keberhasilan. Tenaga perawat merupakan profesi dengan tingkat pemenuhan tertinggi, namun hal ini belum secara konsisten tercermin dalam perbaikan angka kematian ibu atau bayi. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat tidak dapat hanya mengandalkan profesi perawat semata. Diperlukan pendekatan kolaboratif melalui kolaborasi interprofesional, dimana berbagai tenaga Kesehatan termasuk dokter, bidan, apoteker, ahli gizi, tenaga kesehatan lainnya bekerja secara sinergis dalam tim yang terkoordinasi untuk memberikan layanan yang komprehensif dan responsif terhadap determinan sosial, lingkungan, dan klinis kesehatan (Kaiser et al., 2022). Kolaborasi tidak hanya meningkatkan efektivitas intervensi, tetapi juga memperkuat kesinambungan layanan dan kapasitas sistem kesehatan dalam menjawab tantangan kesehatan masyarakat yang kompleks (McLaney et al., 2022; Ruebling et al., 2023). Keterkaitan antara provinsi yang memiliki jumlah bidan dan ahli gizi yang belum memadai dengan tingginya angka stunting dan kematian ibu juga memberikan indikasi awal tentang kemungkinan adanya kesenjangan dalam jangkauan intervensi kesehatan. Walaupun penelitian ini tidak menguji hubungan kausal, pola tersebut konsisten dengan temuan Basrai et al., (2025), yang menekankan kontribusi tenaga kesehatan non-klinis dalam meningkatkan efektivitas layanan kesehatan masyarakat. Namun, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dampak tenaga kesehatan terhadap luaran kesehatan bersifat kontekstual dan sangat tergantung pada dukungan sistem serta desain intervensi (Galgalo, et al., 2025).

Dalam konteks ini, penelitian ini memperluas cakupan literatur yang ada dengan menghadirkan gambaran menyeluruh mengenai kecukupan tenaga kesehatan dan status indikator kesehatan pada tingkat subnasional. Tidak seperti studi sebelumnya yang lebih banyak mengandalkan data agregat nasional atau berfokus pada profesi tertentu, kajian ini memberikan pemetaan lintas profesi secara komprehensif di semua provinsi. Pendekatan ini

mendukung upaya penyusunan kebijakan berbasis bukti yang lebih responsif terhadap kebutuhan daerah.

Oleh karena itu, temuan dari penelitian ini dapat menjadi dasar untuk perumusan strategi distribusi tenaga kesehatan yang lebih adaptif dan berbasis kebutuhan wilayah. Kebijakan yang dikembangkan hendaknya mempertimbangkan keragaman kondisi demografis, epidemiologis, serta kapasitas layanan di tingkat lokal. Selain itu, diperlukan penguatan mekanisme koordinasi lintas sektor dan pengembangan kapasitas daerah dalam manajemen sumber daya manusia kesehatan agar distribusi tenaga kerja tidak hanya merata secara kuantitas, tetapi juga relevan terhadap tantangan dan prioritas kesehatan masyarakat setempat.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar provinsi di Indonesia belum memenuhi kecukupan enam kategori tenaga kesehatan utama, terutama apoteker, ahli gizi, dan sanitarian. Ketidackucupan ini berkorelasi dengan masih tingginya angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan prevalensi stunting di banyak provinsi. Hal ini mengindikasikan bahwa kecukupan tenaga kesehatan secara kuantitatif belum secara langsung berdampak pada capaian indikator kesehatan, sehingga diperlukan pendekatan perencanaan dan distribusi tenaga kesehatan yang lebih kontekstual dan berbasis kebutuhan daerah. Penelitian selanjutnya diperlukan untuk mengeksplorasi dimensi kualitas, distribusi fungsional, serta efektivitas kolaborasi antarprofesi tenaga kesehatan dalam memengaruhi capaian indikator kesehatan, terutama di wilayah dengan kondisi geografis dan sosial yang beragam.

SARAN

Distribusi tenaga kesehatan perlu dirancang secara kontekstual dan berbasis kebutuhan daerah, dengan mempertimbangkan aspek kualitas, kompetensi, dan kolaborasi antarprofesi. Institusi pendidikan diharapkan memperkuat kapasitas tenaga kesehatan dalam pendekatan promotif, preventif, dan kerja tim lintas disiplin, khususnya di wilayah terbatas. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor non-kuantitatif yang memengaruhi capaian indikator kesehatan, seperti efektivitas tim, tata kelola layanan, dan dukungan kebijakan lokal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyas, A. (2021). The Indonesian Strategy to Achieve Universal Health Coverage through National Health Insurance System: Its Challenges in Human Resources. *Kesmas*, 16(4), 221–227. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v16i4.5440>
- Annur, C. M. (2023). *Prevalensi Balita Stunting Indonesia Berdasarkan Provinsi (2022)*. Retrieved from <https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen-kesehatan/statistik/431ef7319d34be5/daftar-prevalensi-balita-stunting-di-indonesia-pada-2022-provinsi-mana-teratas>
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2023). *Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxOSMx/angka-kematian-ibu-aki-maternal-mortality-rate-mmr-hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-2020.html>
- Baek, S. U., & Yoon, J. H. (2025). Association of Precarious Employment with Unmet Healthcare Needs and Health Checkup Participation. *American Journal of Preventive Medicine*, 68(6), 1120-1129. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2025.02.012>

- Basrai, Z. K., Yoon, C. Y., Tsosie, V., Bell, R. A., & Boucher, N. A. (2025). The Role of Community Health Workers in Enhancing Home and Community-Based Services in American Indian Communities. *PEC Innovation*, 6, 100397. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2025.100397>
- Berini, C. R., Bonilha, H. S., & Simpson, A. N. (2022). Impact of Community Health Workers on Access to Care for Rural Populations in the United States: A Systematic Review. *Journal of Community Health*, 47, 539–553. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-01052-6>
- Darrudi, A., Khoonsari, M. H. K., & Tajvar, M. (2022). Challenges to Achieving Universal Health Coverage Throughout the World: A Systematic Review. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(2), 125–133. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.542>
- Dhynianti, L., & Darmawan, E. S. (2024). Kerjasama Pemerintah Swasta dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Primer di Jakarta. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 5(1), 486-501. <https://ojs.cahayamandalika.com/index.php/jcm/article/view/3089>
- Galgalo, D. A., Nyakundi, P. N., Várnagy, Á., & Prémusz, V. (2025). Evaluating the Effectiveness of the Global Position System Beaded Bracelets to Improve the Uptake of Antenatal Care, Health Facility Delivery, and Post-Natal Care Services among Pastoralist Women in Kenya. *Health & Place*, 94, 103484. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2025.103484>
- Kaiser, L., Conrad, S., Neugebauer, E. A. M., Pietsch, B., & Pieper, D. (2022). Interprofessional Collaboration and Patient-reported Outcomes in Inpatient Care: a Systematic Review. *Systematic Reviews*, 11(169). <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02027-x>
- Kementrian Kesehatan. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- Koohpayehzadeh, J., Azami-Aghdash, S., Derakhshani, N., Rezapour, A., Kalajahi, R. A., Khasraghi, J. S., Nikoomanesh, M., Sabetrohani, H., & Soleimanpour, S. (2021). Best Practices in Achieving Universal Health Coverage: A Scoping Review. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 35. <https://doi.org/10.47176/mjiri.35.191>
- Kuhlmann, E., Falkenbach, M., Correia, T., Humphries, N., Hutchinson, E., Rees, G. H., Ungureanu, M., Zapata, T., & Lohmann, J. (2025). Global Health and Care Worker Migration Requires A Global Response. *Health Policy*, 155, 105305. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105305>
- McLaney, E., Morassaei, S., Hughes, L., Davies, R., Campbell, M., & Di Prospero, L. (2022). A Framework for Interprofessional Team Collaboration in a Hospital Setting: Advancing Team Competencies and Behaviours. *Healthcare Management Forum*, 35(2), 112–117. <https://doi.org/10.1177/08404704211063584>
- Omiyi, D., Arubuola, E., Chilaka, M., & Jabin, M. S. R. (2025). Migration of Health Workers and Its Impacts on the Nigerian Health Care Sector: Protocol for a Scoping Review. *JMIR Research Protocols*, 14(2025), e62726. <https://doi.org/10.2196/62726>
- Ruebling, I., Eggenberger, T., Frost, J. S., Gazenfried, E., Greer, A., Khalili, H., Ochs, J., Ronnebaum, J., & Stein, S. M. (2023). Interprofessional Collaboration: A Public Policy Healthcare Transformation Call for Action. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 33. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2023.100675>
- World Health Organization. (2025). *Health Workforce*. https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1