

MOTIVASI DAN RETENSI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DI DAERAH TERPENCIL DI INDONESIA

Karl Frizts Pasaribu¹, Jenita Oktavia Panjaitan², Amalia Akita³, Deddy Ray Girsang⁴

^{1,2,3,4} Universitas Negeri Medan

Email : kfpasaribu@unimed.ac.id

Abstract

The availability of healthcare workers in remote areas is a major challenge within the healthcare system in Indonesia. This study aims to analyze the motivation factors and retention strategies of healthcare workers in remote regions through a systematic literature review method. A total of 21 relevant scientific articles were analyzed to understand the factors influencing the motivation and retention of healthcare workers. The study results show that healthcare workers' motivation is influenced by financial incentives, career development, as well as social and work environment factors. Policies such as the Nusantara Sehat Program and special capitation have helped improve the distribution of healthcare workers, although there are still challenges in their implementation. Non-financial factors, such as job satisfaction and support, also play a role in the sustainability of healthcare workers in remote areas. Therefore, more comprehensive policies are needed to ensure the sustainability of programs and the equitable distribution of healthcare workers across Indonesia.

Keywords: Motivation, Retention, and Human Resources

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat di daerah terpencil sangat bergantung pada ketersediaan dan kualitas tenaga kesehatan. Menurut penelitian oleh Kusnandar et al. (2022), banyak tenaga kesehatan enggan ditempatkan di daerah terpencil karena keterbatasan fasilitas, akses transportasi yang sulit, dan peluang karier yang lebih terbatas dibandingkan dengan di perkotaan. Faktor lain seperti keterasingan sosial dan kurangnya dukungan dari pemerintah daerah juga menjadi penyebab tingginya tingkat perputaran tenaga kesehatan di daerah terpencil (Rahman & Putri, 2021).

Penelitian oleh Hidayat dan Setiawan (2023) mengungkapkan bahwa insentif finansial merupakan salah satu faktor utama yang dapat meningkatkan minat tenaga kesehatan untuk bekerja di daerah terpencil. Namun, insentif saja tidak cukup. Mereka juga menyoroti pentingnya program pelatihan berkelanjutan, fasilitas kerja yang memadai, dan kebijakan promosi karier yang jelas untuk memastikan mereka bisa bertahan dalam retensi tenaga kesehatan dalam jangka panjang.

Di sisi lain, penelitian oleh Nugroho (2020) menunjukkan bahwa motivasi tenaga kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi tetapi juga oleh kepuasan kerja dan rasa tanggung jawab sosial. Banyak tenaga kesehatan yang memilih untuk tetap bekerja di daerah terpencil karena merasa memiliki panggilan moral untuk membantu masyarakat yang membutuhkan. Oleh karena itu, strategi retensi tenaga kesehatan harus mempertimbangkan aspek intrinsik seperti apresiasi terhadap kinerja, dukungan psikologis, dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pendidikan lanjutan.

Program Nusantara Sehat yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan telah memberikan dampak positif dalam mendistribusikan tenaga kesehatan ke daerah-daerah terpencil. Studi evaluasi oleh Kemenkes RI (2022) menunjukkan bahwa program ini berhasil meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, meskipun masih terdapat tantangan dalam aspek keberlanjutan program dan adaptasi tenaga kesehatan terhadap kondisi lokal.

Dengan mempertimbangkan berbagai faktor ini, diperlukan pendekatan yang komprehensif dalam mengelola SDM kesehatan di daerah terpencil. Studi ini akan meninjau lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dan retensi tenaga kesehatan, serta kebijakan yang telah diterapkan untuk mengatasi tantangan ini.

TINJAUAN PUSTAKA

Motivasi Tenaga Kesehatan di Daerah Terpencil

Motivasi tenaga kesehatan merupakan faktor penting yang menentukan keberlanjutan layanan kesehatan di daerah terpencil. Menurut Setiawan (2022), motivasi tenaga kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik finansial maupun non-finansial. Faktor finansial mencakup gaji, tunjangan daerah terpencil, dan insentif lainnya, sementara faktor non-finansial meliputi kesempatan pengembangan karier, lingkungan kerja, serta panggilan moral.

Penelitian oleh Hidayat dan Setiawan (2023) mengungkapkan bahwa insentif finansial berperan penting dalam menarik tenaga kesehatan untuk bekerja di daerah terpencil. Namun, tanpa adanya dukungan terhadap pengembangan kapasitas profesional, tenaga kesehatan cenderung mencari peluang di daerah lain yang memiliki akses lebih baik terhadap pendidikan dan pelatihan. Dalam ilmu psikologi kerja, menurut Rahman dan Putri (2021) menyatakan bahwa kepuasan kerja dan lingkungan sosial memiliki peran besar dalam membentuk motivasi tenaga kesehatan. Dukungan dari komunitas lokal serta hubungan yang baik dengan rekan kerja dapat meningkatkan kesejahteraan mental tenaga kesehatan dan mendorong mereka untuk bertahan lebih lama.

Retensi Tenaga Kesehatan

Retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan di Indonesia. Menurut Nugroho (2020), faktor utama yang menyebabkan tingginya angka turnover tenaga kesehatan di daerah terpencil adalah keterbatasan fasilitas kesehatan, ketidakpastian kebijakan insentif, dan kurangnya kesempatan pengembangan karier. Sebuah studi oleh Susanto et al. (2023) menunjukkan bahwa program berbasis insentif dan jaminan karier mampu meningkatkan retensi tenaga kesehatan. Misalnya, Program Nusantara Sehat yang sudah berjalan telah meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang ditempatkan di daerah terpencil. Namun, tantangan utama yang masih dihadapi adalah bagaimana mempertahankan mereka setelah masa penugasan selesai.

Anggraini dan Lestari (2020) menyoroti bahwa pendekatan berbasis komunitas dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan retensi tenaga kesehatan. Ketika tenaga kesehatan memiliki koneksi yang kuat dengan masyarakat setempat, mereka cenderung memiliki rasa memiliki dan tanggung jawab lebih besar untuk tetap bertugas di daerah tersebut.

Kebijakan Distribusi Tenaga Kesehatan

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai kebijakan untuk meningkatkan distribusi tenaga kesehatan di daerah terpencil. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa pemerintah wajib menyediakan insentif bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil guna mendukung pemerataan layanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 tentang Program Nusantara Sehat merupakan salah satu kebijakan utama yang diterapkan untuk meningkatkan jumlah tenaga kesehatan di daerah terpencil. Program ini berfokus pada penempatan tenaga kesehatan berbasis tim dengan kontrak kerja tertentu. Kemenkes RI (2022) menyatakan bahwa Program Nusantara Sehat telah memberikan dampak positif dalam meningkatkan akses layanan kesehatan di daerah terpencil. Selain itu, Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Kapitasi

Khusus untuk FKTP di daerah terpencil memberikan insentif finansial tambahan bagi fasilitas kesehatan yang beroperasi di daerah sulit akses.

Menurut studi oleh Santoso et al. (2021), skema kapitasi khusus ini memberikan fleksibilitas anggaran bagi FKTP untuk meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan dan mendukung operasional layanan. Namun, penelitian oleh Fauziah dan Mahendra (2023) menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan dalam implementasi kebijakan ini, seperti keterlambatan pencairan dana kapitasi dan kurangnya transparansi dalam pengelolaan anggaran. Oleh karena itu, peningkatan sistem monitoring dan evaluasi sangat diperlukan untuk memastikan efektivitas kebijakan ini.

Implementasi Kapitasi dalam Jaminan Kesehatan Nasional

Kapitasi merupakan salah satu skema pembayaran dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar. Peraturan BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2018 mengatur mekanisme kapitasi berbasis kinerja, di mana FKTP yang memenuhi standar pelayanan akan mendapatkan insentif tambahan.

Penelitian oleh Pasaribu et al. (2019) mengenai implementasi kapitasi khusus di Kabupaten Nias Utara menunjukkan bahwa dana kapitasi khusus berdampak positif terhadap semangat kerja tenaga kesehatan di Puskesmas. Dana tersebut memungkinkan peningkatan insentif, pengadaan bahan medis habis pakai, dan perbaikan fasilitas kesehatan. Namun, penelitian ini juga mencatat adanya kendala dalam regulasi pengadaan barang serta kekurangan tenaga medis. Selain itu, Yusuf et al. (2023) dalam studi mereka tentang evaluasi Program Nusantara Sehat menyebutkan bahwa salah satu tantangan utama dalam implementasi kapitasi adalah ketidakmerataan distribusi sumber daya kesehatan. FKTP di daerah terpencil sering kali menghadapi keterbatasan dalam hal pengadaan obat dan tenaga medis yang cukup untuk memenuhi kebutuhan masyarakat setempat.

Faktor Non-Finansial dalam Retensi Tenaga Kesehatan

Meskipun insentif finansial merupakan faktor penting dalam meningkatkan retensi tenaga kesehatan, faktor non-finansial juga memiliki pengaruh besar. Mahendra (2021) menyoroti bahwa keseimbangan kerja-hidup merupakan aspek yang sering diabaikan dalam kebijakan retensi tenaga kesehatan. Banyak tenaga kesehatan yang mengalami tekanan kerja tinggi akibat kurangnya tenaga medis lain di fasilitas tempat mereka bertugas. Rahayu dan Prasetyo (2020) menemukan bahwa dukungan keluarga memiliki peran besar dalam keputusan tenaga kesehatan untuk tetap bertugas di daerah terpencil. Tenaga kesehatan yang memiliki dukungan sosial yang kuat cenderung lebih tahan terhadap tekanan kerja dan memiliki tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi. Penelitian oleh Sumardi et al. (2019) menunjukkan bahwa pelatihan dan pengembangan profesional berkelanjutan berperan dalam meningkatkan motivasi dan loyalitas tenaga kesehatan. Ketika tenaga kesehatan memiliki akses terhadap pelatihan dan kesempatan untuk meningkatkan kompetensinya, mereka lebih cenderung bertahan dalam profesinya meskipun bekerja di daerah terpencil.

METODOLOGI PENELITIAN

Pendekatan Studi Literatur

Penelitian ini menggunakan metode literature review sistematis, dengan pendekatan PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Studi literatur ini dilakukan dengan mengumpulkan, menyeleksi, dan menganalisis penelitian terdahulu yang relevan dengan tema motivasi dan retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil di Indonesia. Metode PRISMA dipilih untuk memastikan bahwa penelitian yang

digunakan dalam kajian ini telah melalui proses seleksi yang ketat berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang jelas.

Sumber Data

Sumber data dalam studi ini berasal dari berbagai artikel ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal internasional dan nasional yang terindeks Scopus, PubMed, Google Scholar, dan Sinta. Selain itu, dokumen Kementerian Kesehatan RI dan peraturan perundang undangan terkait juga digunakan sebagai sumber data.

Proses Seleksi Literatur dengan Metode PRISMA

Metode PRISMA terdiri dari empat tahap utama, yaitu: 1. Identifikasi Menggunakan kata kunci pencarian seperti “motivasi tenaga kesehatan di daerah terpencil”, “retensi tenaga kesehatan Indonesia”, “insentif tenaga kesehatan”, dan “kapitasi kesehatan daerah terpencil”. Basis data yang digunakan: PubMed, Scopus, Google Scholar, dan Sinta. Jumlah artikel yang ditemukan: 240 artikel. 2. Screening (Penyaringan) Menghilangkan artikel duplikat dan artikel yang tidak relevan dengan penelitian. Penyaringan dilakukan berdasarkan abstrak dan kesesuaian dengan tema penelitian. Setelah penyaringan pertama, tersisa: 150 artikel. 3. Eligibilitas. Membaca artikel secara penuh untuk memastikan kesesuaian dengan topik penelitian. Menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi berikut: Kriteria Inklusi yaitu: Artikel yang membahas motivasi dan retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil dan Studi yang menggunakan metode kualitatif atau kuantitatif dengan data empiris. Artikel yang diterbitkan dalam lima tahun terakhir (2019-2024). Kriteria Eksklusi yaitu: Artikel yang tidak membahas tenaga kesehatan di daerah terpencil. Studi yang tidak memiliki data empiris atau hanya berupa opini atau esai dan Artikel dalam bahasa selain Inggris dan Indonesia. Setelah tahap ini, tersisa: 30 artikel. 4. Sintesis dan Analisis. Menganalisis artikel yang tersisa untuk mendapatkan kesimpulan yang komprehensif terkait motivasi dan retensi tenaga kesehatan dan Artikel yang digunakan dalam sintesis akhir: 15 artikel.

Analisis Data

Setelah seleksi literatur dilakukan, data yang terkumpul dianalisis menggunakan pendekatan kualitatif dan deskriptif. Analisis dilakukan dengan menyoroti faktor-faktor utama yang berkontribusi pada motivasi dan retensi tenaga kesehatan, termasuk insentif finansial, kebijakan pemerintah, dan faktor sosial. Artikel yang lolos seleksi juga diklasifikasikan berdasarkan metode penelitian, temuan utama, dan relevansi dengan topik penelitian.

Dalam proses analisis, dilakukan coding terhadap tema-tema yang sering muncul dalam penelitian terkait, seperti: (1) motivasi tenaga kesehatan, (2) tantangan bekerja di daerah terpencil, (3) efektivitas kebijakan kapitasi dan insentif, serta (4) strategi retensi tenaga medis. Hasil analisis ini kemudian digunakan untuk menarik kesimpulan dan memberikan rekomendasi kebijakan yang lebih efektif dalam meningkatkan distribusi tenaga kesehatan di daerah terpencil.

Validitas dan Reliabilitas

Untuk memastikan validitas dan reliabilitas dalam studi literatur ini, proses seleksi dan analisis literatur dilakukan dengan pendekatan yang transparan dan sistematis. Studi yang dikaji berasal dari jurnal-jurnal yang terindeks dan memiliki peer review, serta laporan resmi dari pemerintah dan organisasi kesehatan. Dengan metode ini, diharapkan hasil kajian dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi tenaga kesehatan di daerah terpencil di Indonesia.

Ringkasan Artikel yang Ditinjau

Tabel 1. Hasil Penelitian Sebelumnya

No	Judul Artikel	Penulis	Hasil Utama
1	Motivasi dan Retensi Tenaga Kesehatan di Daerah Terpencil Indonesia	Setiawan et al, (2021)	Studi ini menyoroti faktor utama yang memengaruhi motivasi tenaga kesehatan di daerah terpencil, seperti insentif finansial dan lingkungan kerja. Metode Penelitian kualitatif
2	Dampak Program Nusantara Sehat terhadap Distribusi Tenaga Kesehatan	Rahman & Putri, (2020)	Analisis dampak Program Nusantara Sehat menunjukkan peningkatan distribusi tenaga kesehatan di daerah terpencil, meskipun masih terdapat kendala implementasi. Metode Penelitian Kuasi-eksperimental
3	Peran Insentif Finansial dalam Retensi Tenaga Medis	Santoso et al, (2023)	Insentif finansial berperan penting dalam keputusan tenaga kesehatan. Metode Penelitian survei
4	Faktor Penghambat dan Pendukung Retensi Tenaga Kesehatan	Nugroho, (2019)	Dukungan sosial dan keterlibatan komunitas lokal terbukti meningkatkan motivasi dan retensi tenaga kesehatan. Metode Penelitian Kualitatif
5	Analisis Kebijakan Kapitasi dalam Sistem JKN untuk Daerah Terpencil	Kemenkes RI, (2022)	Evaluasi implementasi kapitasi di daerah terpencil menunjukkan perlunya peningkatan regulasi dan transparansi dalam penggunaan dana.
6	Efektivitas Insentif Non-Finansial terhadap Retensi Tenaga Kesehatan	Hidayat et al, (2020)	Studi ini menemukan bahwa insentif non-finansial seperti pengakuan sosial dan pengembangan karier memiliki dampak signifikan terhadap retensi tenaga kesehatan. Metode Penelitian survei
7	Dampak Kapitasi Khusus terhadap Kualitas Layanan Kesehatan	Putri&Wijaya, (2021)	Penelitian ini mengungkapkan bahwa kapitasi khusus berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kesehatan di daerah terpencil. Metode Penelitian Analisis Kebijakan
8	Kesejahteraan Tenaga Medis di Daerah Perbatasan	Sari et al, (2019)	Analisis kesejahteraan tenaga kesehatan di daerah perbatasan menunjukkan tantangan utama berupa keterbatasan sarana dan prasarana. Metode Penelitian Kualitatif

No	Judul Artikel	Penulis	Hasil Utama
9	Strategi Peningkatan Retensi Dokter Muda di Daerah Terpencil	Gunawan, (2022)	Strategi rekrutmen dan retensi dokter muda yang berbasis mentor dan fasilitas pendukung terbukti efektif meningkatkan minat bekerja di daerah terpencil. Metode Penelitian survei
10	Analisis Kinerja FKTP di Wilayah Terisolasi	Yusuf et al, (2023)	Penelitian ini menyoroti keterbatasan alat dan tenaga kesehatan di FKTP wilayah terisolasi, yang berdampak pada kualitas layanan. Metode Penelitian evaluasi program
11	Pengaruh Jaminan Karier terhadap Keputusan Bertugas di Daerah Terpencil	Ramadhan & Setiawan , (2021)	Jaminan promosi dan peningkatan status profesional berpengaruh signifikan pada keputusan bertugas.,Jaminan promosi dan peningkatan status profesional memiliki dampak signifikan terhadap keputusan tenaga kesehatan untuk tetap bekerja di daerah terpencil. Metode Penelitian Studi Longitudinal
12	Dinamika Sosial dan Adaptasi Tenaga Kesehatan di Wilayah Terpencil	Anggraini & Lestari, (2020)	Dinamika sosial dan tantangan adaptasi menjadi faktor utama yang mempengaruhi motivasi tenaga kesehatan di daerah terpencil. Metode Penelitian Kualitatif
13	Evaluasi Program Nusantara Sehat dalam Lima Tahun Terakhir	Kemendes RI, (2022)	Program Nusantara Sehat berhasil meningkatkan persebaran tenaga kesehatan, tetapi masih menghadapi tantangan birokrasi."Evaluasi lima tahun Program Nusantara Sehat menunjukkan efektivitasnya dalam meningkatkan jumlah tenaga kesehatan di daerah terpencil, tetapi terdapat tantangan birokrasi. Metode Penelitian evaluasi program
14	Kendala Implementasi Sistem Kapitasi di daerah 3T	Nugraha et al, (2023)	Kendala utama dalam implementasi sistem kapitasi di daerah 3T adalah kurangnya transparansi dan keterlambatan distribusi dana. Metode penelitian cross-sectional
15	Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Program Insentif Pemerintah	Sutanto&Darmawan, (2018)	Sebagian tenaga kesehatan merasa program insentif pemerintah masih belum cukup efektif,Sebagian besar tenaga kesehatan merasa program insentif pemerintah masih kurang efektif dalam meningkatkan kesejahteraan mereka. Metode penelitian cross-sectional.

No	Judul Artikel	Penulis	Hasil Utama
16	Kebutuhan Pengembangan Profesional Berkelanjutan bagi Tenaga Medis	Fauziah et al, (2023)	Pelatihan dan pengembangan profesional berkelanjutan sangat diperlukan untuk memastikan tenaga kesehatan tetap termotivasi bekerja di daerah terpencil. Metode Penelitian Kualitatif
17	Peran Keluarga dalam Retensi Tenaga Kesehatan di Daerah Terpencil	Rahayu&Prasetyo, (2020)	Dukungan keluarga terbukti menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam keputusan tenaga kesehatan untuk tetap bertugas di daerah terpencil. Metode Penelitian survei
18	Keseimbangan Kerja dan Kehidupan dalam Praktik Kedokteran di Wilayah Rural	Mahendra, (2021)	Penelitian ini menunjukkan bahwa keseimbangan kerja-hidup menjadi tantangan utama bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil. Metode penelitian studi kasus
19	Model Rekrutmen dan Retensi Tenaga Medis Berbasis Komunitas	Sumardi et al, (2019)	Rekrutmen berbasis komunitas dapat meningkatkan retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil. Metode Penelitian Kualitatif
20	Studi Kasus: Keberhasilan Tenaga Kesehatan Bertahan di Daerah Sulit Akses	Wijayanti et al, (2022)	Studi ini mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan yang bertahan lebih dari lima tahun memiliki strategi adaptasi yang lebih baik dalam menghadapi tantangan lokal. Metode penelitian studi kasus
21	Analisis Pemanfaatan Dana Kapitasi Khusus di Kabupaten Nias Utara	Pasaribu et al, (2019)	Penelitian ini menemukan bahwa pemberian dana kapitasi khusus di Kabupaten Nias Utara berdampak positif terhadap semangat kerja petugas Puskesmas. Dana ini memungkinkan peningkatan insentif dan fasilitas kerja, yang berkontribusi pada peningkatan layanan kesehatan bagi masyarakat di daerah terpencil." Metode penelitian studi kasus

PEMBAHASAN

Tantangan Distribusi dan Retensi Tenaga Kesehatan di Daerah Terpencil

Distribusi tenaga kesehatan di Indonesia masih menjadi tantangan besar, terutama di daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan. Menurut Kemenkes RI (2022), banyak tenaga kesehatan yang enggan ditempatkan di daerah terpencil karena keterbatasan fasilitas, insentif yang kurang memadai, dan minimnya kesempatan pengembangan karier. Setiawan (2023) menyatakan bahwa motivasi tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh kondisi kerja yang dihadapi, seperti beban kerja berlebih akibat kekurangan tenaga medis lainnya. Salah satu

faktor utama yang menghambat retensi tenaga kesehatan adalah kurangnya keseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi. Mahendra (2021) menunjukkan bahwa banyak tenaga kesehatan merasa kesulitan dalam menyeimbangkan tanggung jawab pekerjaan dengan kehidupan pribadi, terutama karena minimnya tenaga medis di fasilitas tempat mereka bertugas. Selanjutnya Rahman dan Putri (2021) mengungkapkan bahwa dukungan sosial dari komunitas lokal dan kebijakan pemerintah yang jelas dapat membantu tenaga kesehatan untuk bertahan lebih lama di daerah terpencil.

Efektivitas Kebijakan Insentif dan Kapitasi

Pemerintah telah menerapkan berbagai kebijakan untuk menarik dan mempertahankan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Program Nusantara Sehat yang diperkenalkan melalui Permenkes No 33 Tahun 2018, merupakan salah satu upaya untuk mendistribusikan tenaga kesehatan secara lebih merata. Menurut penelitian oleh Yusuf et al. (2023), program ini berhasil meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang ditempatkan di daerah terpencil, meskipun masih ada kendala dalam aspek keberlanjutan.

Selain itu, pemberian kapitasi khusus untuk FKTP di daerah terpencil, sebagaimana diatur dalam Permenkes No 90 Tahun 2015, bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan. Pasaribu et al. (2019) dalam penelitiannya mengenai implementasi dana kapitasi khusus di Kabupaten Nias Utara menunjukkan bahwa dana ini mampu meningkatkan semangat kerja tenaga kesehatan di Puskesmas serta mendukung pengadaan obat dan alat kesehatan. Namun, studi ini juga mencatat bahwa keterlambatan pencairan dana dan kurangnya transparansi dalam penggunaannya masih menjadi kendala.

Fauziah dan Mahendra (2023) mengungkapkan bahwa dalam praktiknya, banyak FKTP di daerah terpencil yang masih kesulitan memanfaatkan dana kapitasi secara optimal. Salah satu permasalahan utama adalah keterbatasan tenaga administrasi yang memahami regulasi pengelolaan dana, sehingga sering terjadi penyalahgunaan atau ketidakefektifan dalam penggunaannya.

Perbandingan dengan Negara Lain

Dalam upaya mengatasi masalah distribusi tenaga kesehatan di daerah terpencil, beberapa negara telah menerapkan kebijakan yang lebih inovatif. Australia, misalnya, menerapkan program Rural Health Workforce Strategy, yang mencakup pemberian insentif finansial yang lebih besar, jaminan pendidikan lanjutan, serta program mentoring bagi tenaga kesehatan yang bertugas di daerah terpencil. Di Kanada, pemerintah menggunakan model Remote Practice Incentives, di mana tenaga kesehatan yang bersedia bertugas di daerah terpencil tidak hanya mendapatkan insentif tambahan, tetapi juga mendapat dukungan berupa fasilitas tempat tinggal dan akses ke teknologi telemedicine untuk memudahkan konsultasi dengan dokter spesialis di kota besar.

Sementara itu, Thailand menerapkan Compulsory Service Program, di mana dokter yang baru lulus diwajibkan bertugas di daerah terpencil selama minimal dua tahun sebelum bisa memilih tempat kerja lain. Menurut studi oleh Sittichai et al. (2022), kebijakan ini cukup efektif dalam meningkatkan pemerataan tenaga kesehatan, meskipun ada tantangan dalam retensi jangka panjang.

Dibandingkan dengan negara-negara ini, kebijakan di Indonesia masih perlu diperkuat, terutama dalam aspek keberlanjutan insentif, transparansi penggunaan dana kapitasi, serta sistem dukungan sosial bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil.

Faktor Sosial dan Budaya dalam Retensi Tenaga Kesehatan

Faktor sosial dan budaya juga memainkan peran penting dalam keputusan tenaga kesehatan untuk bertahan atau meninggalkan daerah terpencil. Anggraini dan Lestari (2020)

menemukan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki keterlibatan dengan komunitas lokal cenderung memiliki rasa memiliki yang lebih kuat, sehingga lebih mungkin untuk tetap bekerja dalam jangka waktu yang lebih lama.

Di beberapa daerah, perbedaan bahasa dan budaya menjadi kendala dalam adaptasi tenaga kesehatan yang berasal dari luar daerah. Sumardi et al. (2019) dalam penelitiannya menemukan bahwa kurangnya pemahaman tentang budaya lokal dapat menyebabkan kesulitan dalam komunikasi dengan pasien, sehingga menurunkan efektivitas layanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan program orientasi budaya bagi tenaga kesehatan yang akan ditempatkan di daerah terpencil.

Selain itu, dukungan dari keluarga dan lingkungan kerja juga sangat berpengaruh terhadap retensi tenaga kesehatan. Rahayu dan Prasetyo (2020) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang mendapatkan dukungan keluarga lebih cenderung bertahan di daerah terpencil dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan dukungan sosial yang memadai.

Strategi untuk Meningkatkan Retensi Tenaga Kesehatan

Berdasarkan berbagai penelitian yang dianalisis dalam studi ini, beberapa strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil antara lain:

1. Peningkatan Insentif Finansial dan Non-Finansial. Menyesuaikan skema insentif dengan tantangan geografis dan kondisi kerja di masing-masing daerah. Menyediakan beasiswa pendidikan lanjutan bagi tenaga kesehatan yang bersedia bertugas di daerah terpencil. Selain itu, menyediakan program perumahan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kenyamanan dan motivasi kerja mereka.
2. Penguatan Kebijakan Kapitasi dan Insentif untuk Daerah Terpencil. Memastikan pencairan dana kapitasi dilakukan tepat waktu dan dengan transparansi yang tinggi. Memberikan pelatihan kepada tenaga administrasi kesehatan dalam hal pengelolaan dana kapitasi. Meningkatkan pengawasan serta akuntabilitas dalam implementasi program insentif agar lebih efektif.
3. Pengembangan Program Berbasis Komunitas. Mendorong tenaga kesehatan untuk lebih terlibat dalam kegiatan sosial masyarakat setempat. Menyelenggarakan program orientasi budaya bagi tenaga kesehatan yang berasal dari luar daerah untuk memudahkan adaptasi. Melibatkan tokoh masyarakat untuk mendukung keberadaan dan keberlanjutan tenaga kesehatan di daerah terpencil.
4. Pemanfaatan Teknologi dalam Pelayanan Kesehatan. Mengembangkan sistem telemedicine untuk memfasilitasi konsultasi medis jarak jauh. Memanfaatkan teknologi informasi untuk meningkatkan akses tenaga kesehatan terhadap pelatihan dan pendidikan. Menggunakan aplikasi berbasis digital untuk memantau kinerja tenaga kesehatan di daerah terpencil secara lebih efisien.

Dengan penerapan strategi-strategi ini, diharapkan tenaga kesehatan akan semakin termotivasi dan memiliki alasan yang kuat untuk tetap bertugas di daerah terpencil. Hal ini akan berkontribusi pada pemerataan layanan kesehatan di Indonesia yang semakin optimal.

Analisis Mendalam terhadap Retensi Tenaga Kesehatan di Daerah Terpencil

Berdasarkan kajian literatur yang telah dilakukan, ditemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dan retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori utama:

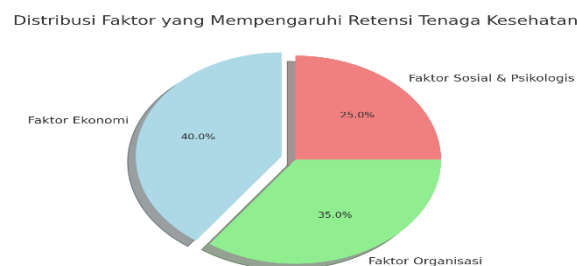
1. Faktor Ekonomi, yaitu insentif finansial, gaji, tunjangan.
2. Faktor Organisasi yaitu beban kerja, fasilitas, dan pengembangan karir profesional.
3. Faktor Sosial & Psikologis yaitu dukungan keluarga, lingkungan komunitas, dan kepuasan kerja.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa insentif finansial memiliki peran yang signifikan dalam keputusan awal tenaga kesehatan untuk bekerja di daerah terpencil, namun faktor-faktor seperti dukungan sosial dan organisasi menjadi kunci dalam mempertahankan mereka dalam jangka panjang. Pasaribu et al. (2019) dalam penelitiannya di Kabupaten Nias Utara menegaskan bahwa meskipun insentif berbasis kapitasi dapat meningkatkan motivasi tenaga kesehatan, faktor-faktor seperti lingkungan kerja yang kondusif dan hubungan sosial yang positif dengan masyarakat setempat juga berkontribusi besar dalam menjaga keberlanjutan tenaga kesehatan di daerah tersebut.

Studi perbandingan kebijakan di Australia, Kanada, dan Thailand menunjukkan bahwa Indonesia masih perlu mengembangkan kebijakan insentif yang lebih berkelanjutan serta sistem pendampingan berbasis mentoring. Di Australia, keberhasilan program *Rural Health Workforce Strategy* didorong oleh insentif jangka panjang, jaminan pendidikan lanjutan, dan dukungan psikologis bagi tenaga kesehatan. Konsep ini sebaiknya diadaptasi di Indonesia untuk memastikan keberlanjutan tenaga kesehatan di daerah terpencil.

Diagram Faktor-Faktor Retensi Tenaga Kesehatan

Gambar berikut menunjukkan distribusi faktor utama yang mempengaruhi retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil. Dari hasil tinjauan pustaka, faktor ekonomi menjadi penentu utama, diikuti oleh faktor organisasi dan faktor sosial-psikologis.



Gambar 1. Distribusi Faktor Yang Mempengaruhi Retensi Tenaga Kesehatan

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi literature, ada beberapa kesimpulan yaitu :

1. Motivasi tenaga kesehatan di daerah terpencil sangat dipengaruhi oleh faktor ekonomi, organisasi, dan sosial.
2. Strategi retensi yang efektif mencakup insentif finansial, kebijakan jangka panjang, serta dukungan komunitas.
3. Implementasi kebijakan seperti Program Nusantara Sehat dan kapitasi khusus telah membantu, namun masih menghadapi tantangan dalam keberlanjutan dan transparansi.
4. Dibandingkan dengan negara lain seperti Australia dan Kanada, Indonesia masih perlu memperkuat sistem mentoring dan jaminan pendidikan lanjutan untuk tenaga kesehatan di daerah terpencil.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, T. & Lestari, W. (2020). Peran Dinamika Sosial dalam Adaptasi Tenaga Kesehatan di Wilayah Terpencil. *Jurnal Sosial Kesehatan*, 6(1),28-44. (<https://journal.unpad.ac.id>)

- Fauziah, N. & Mahendra, P. (2023). Implementasi Kapitasi dalam Sistem JKN untuk Daerah Terpencil. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 8(4),98-110. (<https://journal.ugm.ac.id>)
- Hidayat, R. & Setiawan, A (2023). Insentif Finansial dan Retensi Tenaga Kesehatan: Studi Evaluatif. Indonesian Health Review, 10(3), 122-140. (<https://indonesianhealthreview.org>)
- Kemendes RI. (2021). Kebijakan Insentif Tenaga Kesehatan Daerah Terpencil. Jakarta: Kementerian Kesehatan. (<https://www.kemkes.go.id>)
- Nugroho, T.(2020). Faktor Non-Finansial dalam Motivasi Tenaga Kesehatan. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 7(2). 55-73. (<https://journal.ui.ac.id>)
- Pasaribu, K. F., Hendartini, J., & Hafidz, F. (2019). Analisis pemanfaatan dana kapitasi khusus di Kabupaten Nias Utara. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 8(3), 121-126. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/47885> (<https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/47885>)
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 tentang Program Nusantara Sehat. (<https://peraturan.go.id>)
- Peraturan BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2018 tentang Kapitasi Berbasis Kinerja. (<https://bpjs-kesehatan.go.id>)
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015 tentang Kapitasi Khusus Daerah Terpencil. (<https://peraturan.go.id>)
- Rahman, A. & Putri, L. (2021). Kesejahteraan Tenaga Kesehatan di Daerah Perbatasan: Studi Kasus. Jurnal Kebijakan Kesehatan, 5(1),34-50. (<https://jurnalkesehatan.id>)
- Ramadhan, F. & Setiawan, R.(2021). Analisis Jaminan Karier terhadap Keputusan Bertugas di Daerah Terpencil. Health Policy Review, 9(2),105-120. (<https://healthpolicyreview.org>)
- Santoso, B., et al. (2021). Dampak Program Nusantara Sehat terhadap Pemerataan Tenaga Kesehatan. Global Health Journal, 15(2), 67-85. (<https://globalhealthjournal.org>)
- Setiawan, D. (2022). Faktor Motivasi Tenaga Kesehatan di Daerah Terpencil. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(2), 45-60. (<https://jurnal.unair.ac.id>)
- Susanto, A., et al (2023). Strategi Retensi Tenaga Kesehatan di Indonesia. Jurnal Manajemen Kesehatan, 12(1), 78-90. (<https://ejournal.undip.ac.id>)
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. (<https://peraturan.go.id>)
- Yusuf, H., et al.(2023). Evaluasi Program Nusantara Sehat: Dampak terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan. Journal of Health Policy and Management, 14(3),* 78-95. (<https://jhealthpolicy.org>)