

TESIS

**ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWAT DAPAT
BERTAHAN BEKERJA DI PUSKESMAS SANGAT TERPENCIL
KABUPATEN ALOR PROVINSI
NUSA TENGGARA TIMUR**



**JOSAFAT MUSA LAKA
R012181040**

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

Halaman Pengajuan Tesis

**ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWAT DAPAT BERTAHAN
BEKERJA DI PUSKESMAS SANGAT TERPENCIL KABUPATEN ALOR
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan Diajukan oleh

JOSAFAT MUSA LAKA
N I M : R012181040

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

TESIS

**ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWAT
DAPAT BERTAHAN BEKERJA DI PUSKESMAS
SANGAT TERPENCIL KABUPATEN ALOR
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

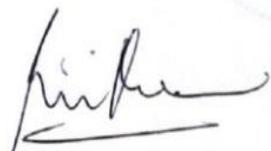
Disusun dan diajukan oleh

JOSAFAT MUSA LAKA
Nomor Pokok: R012181040

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 22 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,


Kusri S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D.
NIP. 19760311 200501 2 003


Svahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D.
NIP. 19820419 200604 1 002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,


Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes.
NIP. 19740422 199903 2 002

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,


Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 19680421 200112 2 002



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :	
Nama	: Josafat Musa Laka
NIM	: R012181040
Program Studi	: Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas	: Keperawatan
Judul	: Analisa Faktor Yang mempengaruhi perawat dapat bertahan bekerja di puskesmas sangat terpencil Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 22 Agustus 2022

Yang Menyatakan,

Josafat Musa Laka



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa sebab atas karunia dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dapat Bertahan Bekerja di Puskesmas Sangat Terpencil Kabupaten Alor Propinsi Nusa Tenggara Timur”**. Tesis ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh pendidikan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa tesis penelitian ini tidak akan dapat diselesaikan dengan baik tanpa dukungan dan bimbingan penuh berbagai pihak. Maka dari itu, dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat, penulis hendak berterima kasih kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp. M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Kusriani S. Kadar, S.Kp. MN., PhD selaku Pembimbing I yang senantiasa tulus meluangkan waktu dan berbagi ilmu dalam penyusunan tesis penelitian ini.
4. Bapak Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D. selaku Pembimbing II yang senantiasa tulus meluangkan waktu dan berbagi ilmu dalam penyusunan tesis penelitian ini.
5. Para dewan penguji yang telah memberikan masukan dan saran terhadap tesis penelitian ini.
6. Seluruh dosen Program Studi Magister Ilmu Keperawatan (PSMIK) Universitas Hasanuddin dan staf yang sangat membantu dalam proses pendidikan penulis.
7. Badan PPSDMK yang telah memberikan Beasiswa selama pendidikan dan keluarga tercinta (istri, anak Frans,Maxi, Dina dan Elmahensah)yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, terkhusus keluarga serta sahabat-sahabat kelas Manajemen PSMIK Universitas Hasanudin angkatan 2018 yang telah berjuang bersama dan saling memotivasi dalam menyelesaikan tahap akhir pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun dari tim penguji dan pembaca sangat di harapkan oleh penulis Akhirnya, semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan semoga hasil penelitian ini kelak berkontribusi pada perkembangan ilmu pengetahuan di dunia kesehatan khususnya keperawatan.

Makassar, Agustuus 2022

Penulis

Josafat Musa Laka

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL -----	i
LEMBAR PENGESAHAN -----	ii
KATA PENGANTAR -----	iii
DAFTAR ISI -----	v
DAFTAR TABEL -----	vii
DAFTAR GAMBAR -----	viii
DAFTAR LAMPIRAN -----	ix
BAB I PENDAHULUAN -----	1
A. Latar Belakang -----	1
B. Rumusan Masalah -----	5
C. Tujuan Penelitian -----	6
D. Originalitas Penelitian -----	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA -----	8
A. Algoritma Pencarian -----	8
B. Tinjauan Literatur -----	8
1. Konsep <i>DTPK</i> -----	8
2. Gambaran Kabupaten Alor -----	13
3. Retensi Tenaga Kesehatan -----	15
4. Faktor yang mempengaruhi retensi -----	16
5. Sistem Pengelolaan Perawat di daerah terpencil -----	19
C. Kerangka Teori -----	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN -	22
A. Kerangka Konseptual Penelitian -----	22
B. Variabel Penelitian -----	22
C. Definisi Operasional -----	23
D. Hipotesis Penelitian -----	27
BAB IV METODE PENELITIAN -----	29
A. Desain Penelitian -----	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian -----	29
C. Populasi dan Sampel -----	29

D. Instrumen, Metode dan Prosedur Pengumpulan Data -----	32
E. Analisa Data -----	34
F. Etika Penelitian -----	38
G. Alur Penelitian -----	39
BAB V HASIL PENELITIAN -----	40
A. Tahap Translasi dan Adaptasi -----	40
B. Gambaran Umum Responden -----	43
C. Hasil Wawancara -----	52
BAB VI DISKUSI -----	55
A. Diskusi Hasil -----	55
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan -----	61
C. Kelebihan dan Keterbatasan Penelitian -----	62
D. Rekomendasi -----	63
BAB VII PENUTUP -----	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nama Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Kriteria Daerah terpencil dan sangat terpencil -----	20
Tabel 4.1 Sampel Responden Puskesmas -----	31
Tabel 5.1 Tabel Distribusi Karakteristik Perawat di Kabupaten Alor -----	47
Tabel 5.2 Tabel Distribusi Ketahanan Perawat di Kabupaten Alor-----	48
Tabel 5.3 Hasil Analisa Regresi Logistik Retensi Perawat -----	51
Tabel 5.4 Hasil Wawancara Responden -----	52

DAFTAR GAMBAR

Nama Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Peta Administrasi Kabupaten Alor -----	13
Gambar 2.2 Model Compulsory Service Frehywot rangka -----	20
Gambar 3.1 Gambar Teori Retensi -----	22
Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian -----	23
Gambar 4.2 Alur Penelitian -----	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan menjadi Responden

Lampiran 2 Kuisener

Lampiran 3 Pedoman Panduan Wawancara

Lampiran 4 Translasi *Instrumen Intent to Stay*

Lampiran 5 Tabel Proses *Back Translation Review Instrumen*

Lampiran 6 Data *Pilot Study*

Lampiran 7 Hasil Wawancara

Lampiran 8 Hasil SPSS

ABSTRACT

JOSAFAT MUSA LAKA. *Analysis of Factors Affecting Nurses Ability to Survive Working in a Very Remote Community Health Center, in Alor Regency, East Nusa Tenggara Province* (Supervised by **Kusrini S.Kadar, Syahrul Syahrul**)

Background: Governments of various countries are struggling to achieve equal health for vulnerable and disadvantaged communities. The biggest challenge is ensuring that people living in disadvantaged and very remote areas have access to competent health workers. The distribution and placement of health workers in remote areas with adequate quantity and quality is critical in the provision of health services. **Objective:** This study aims to determine the factors that influence nurses to survive in very remote areas. **Methods:** This study uses a multi-method research design that combines quantitative and qualitative methods. Qualitative methods are carried out to support the quantitative data obtained. Data analysis used chi-square statistical test and logistic regression with a significance level of <0.05 . Samples were taken at 14 inpatient health centers with 149 samples and 9 participants were interviewed. **Results:** The results of this study show that of 13 factors (duties and responsibilities, regulatory framework, leadership, availability of resources, implementation of workplace policies, teamwork, continuing education and career opportunities, age, phase in life, gender, family situation, personal encouragement, unsafe environment) there are 3 factors related to the persistence of nurses working in remote areas, namely the task and responsibility factor with p value = $0.028 < 0.05$. and the majority of good responsibilities intend not to move (90.5%), availability of resources with p value = $0.019 < 0.05$ with OR value = 2.862, personal encouragement factor with p value = $0.011 < 0.05$ where nurses with personal encouragement a strong majority intend not to move (91.1%) and the OR value = 3.299. **Conclusion:** The survival factor of nurses working in very remote areas of Alor Regency is the task and responsibility factor, the availability of resources and personal encouragement. However, there are still constraints on other factors that can be investigated further. Therefore, policy support is needed from the management system of the health office and puskesmas by looking at the resilience of nurses in remote areas as a determining factor in providing services to the community. The government also needs to pay attention to nurses in rural areas in terms of benefits, awards, praise and support seriously so that community services in remote areas are served in a quality and professional manner.

Keywords: retention, nurses, remote areas

ABSTRAK

JOSAFAT MUSA LAKA. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perawat Dapat Bertahan Bekerja di Puskesmas Sangat Terpencil Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur* (dibimbing oleh **Kusrini S. Kadar, Syahrul Syahrul**)

Latar belakang: Pemerintah berbagai negara berjuang untuk mencapai kesetaraan kesehatan bagi komunitas rentan dan kurang beruntung. Tantangan terbesarnya adalah memastikan masyarakat yang hidup di daerah tertinggal dan sangat terpencil memiliki akses terhadap tenaga kesehatan yang kompeten. Pendistribusian dan menempatkan tenaga kesehatan di daerah terpencil dengan kuantitas dan kualitas yang memadai menjadi hal kritis dalam pemberian pelayanan kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perawat bertahan bekerja di daerah sangat terpencil **Metode:** Penelitian menggunakan desain penelitian *multi method* yang menggabungkan antara metode kuantitatif dan kualitatif. Metode kualitatif dilakukan untuk mendukung data kuantitatif yang didapat. Analisis data menggunakan uji statistik chi-square dan regresi logistik dengan tingkat signifikan $<0,05$. Sampel diambil pada 14 puskesmas rawat inap dengan 149 sampel dan 9 partisipan dilakukan wawancara. **Hasil:** Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dari 13 faktor (tugas dan tanggungjawab, kerangka kerja regulasi, kepemimpinan, ketersediaan sumber daya manusia, implementasi kebijakan tempat kerja, teamwork, pendidikan berkelanjutan dan kesempatan karir, umur, fase dalam hidup, jenis kelamin, situasi keluarga, dorongan pribadi, lingkungan yang tidak aman) ada 3 faktor yang berhubungan dengan bertahannya perawat bekerja di daerah terpencil yaitu faktor tugas dan tanggungjawab dengan nilai $p = 0.024 < 0,05$. dan mayoritas tanggungjawab baik berniat tidak pindah (90,5%), ketersediaan sumber daya dengan nilai $p = 0.019 < 0,05$ dengan nilai OR =2,862, faktor dorongan pribadi dengan nilai nilai $p = 0.011 < 0,05$ dimana perawat dengan dorongan pribadi yang kuat mayoritas berniat tidak pindah (91,1%) dan nilai OR =3,299. **Kesimpulan:** Faktor yang berhubungan bertahannya perawat bekerja di daerah sangat terpencil wilayah Kabupaten Alor yaitu faktor tugas dan tanggungjawab, ketersediaan sumber daya manusia dan dorongan pribadi. Namun demikian masih terkendala pada faktor lain yang bisa diteliti lebih lanjut. Oleh karena itu diperlukan dukungan kebijakan dari sistem manajemen dinas kesehatan dan puskesmas dengan melihat ketahanan perawat di daerah terpencil sebagai faktor penentu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Perlu juga perhatian pemerintah memperhatikan perawat di pedesaan dalam hal tunjangan, penghargaan, pujian dan dukungan secara serius sehingga pelayanan masyarakat di daerah terpencil dilayani secara berkualitas dan profesional.

Kata Kunci: retensi, perawat, daerah terpencil

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Kondisi ini ditandai oleh penduduk yang berperilaku hidup sehat dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia dengan salah satu sasaran pokok meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Secara global, tenaga kesehatan sangat penting untuk mendukung fungsi sistem perawatan kesehatan yang kuat. Kurangnya tenaga kerja yang kompeten mempengaruhi individu dan populasi yang membutuhkan layanan, dan pada akhirnya mempengaruhi pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan. Saat ini, banyak negara mengalami kekurangan tenaga kesehatan terlatih terutama perawat. Secara global memperkirakan kekurangan tenaga kesehatan sekitar 14,5 juta baik dokter, perawat, dan bidan di tahun 2030 yang mungkin menghambat intervensi penting yang berhubungan dengan kesehatan. (WHO, 2015)

Data Kementrian Kesehatan tahun 2020 tentang penyebaran tenaga kesehatan di daerah tertinggal mengidentifikasi 62 kabupaten kota di 11 provinsi di Indonesia, di laporkan bahwa dari 10.205 pusat kesehatan terdapat 405 puskesmas (31%) yang berada di daerah terpencil. Sekitar 50% dari 405 puskesmas melaporkan tidak adanya dokter, 18% tanpa perawat, 12% tanpa bidan sehingga Indonesia harus berjuang keras untuk meningkatkan jenis, jumlah dan mutu tenaga kesehatan. Selain itu masalah maldistribusi dan ketidakseimbangan geografis juga semakin memperbesar tantangan tersebut. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Kurangnya minat tenaga kesehatan untuk bekerja di daerah terpencil mempunyai andil yang cukup besar terhadap semakin rumitnya permasalahan berkaitan dengan pemerataan tenaga kesehatan (BPPSDM Kementerian Kesehatan, 2020). Indonesia yang merupakan negara kepulauan, memiliki permasalahan tersendiri dalam pemerataan pembangunan kesehatan terutama dalam pemenuhan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan terutama pada daerah terpencil, pulau terluar serta daerah perbatasan yang berdampak pada kualitas dan akses pelayanan kesehatan yang tidak optimal (Cosgrave et al., 2019). Berdasarkan UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, desentralisasi menyebabkan adanya transfer kekuasaan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah, termasuk pada sektor kesehatan. Pemerintah daerah dalam hal ini mempunyai kewenangan dan tanggung jawab penuh dalam mengatur sektor kesehatan di wilayahnya termasuk dalam pengelolaan tenaga kesehatan. Sebagai konsekuensinya, pemerintah daerah seharusnya dapat melakukan pemetaan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya, yang dapat dijadikan dasar dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan. Pada era sentralisasi, pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemerintah pusat, akan tetapi di era desentralisasi ini terjadi "*sharing power*" antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah (Romadhona & Siregar, 2018)

Kebijakan penempatan tenaga kesehatan dengan sistem pegawai tidak tetap bagi perawat merupakan bentuk pemerataan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan pada daerah terpencil. Selain masalah pemenuhan tenaga kesehatan penting diperhatikan bahwa kekurangan kritis perawat profesional perlu dipertimbangan dengan berfokus pada mengurangi tingkat pergantian staf melalui upaya retensi yang ditingkatkan (WHO, 2016) karena jika perawat tidak dapat bertahan maka akan berdampak pada biaya dan produktivitas, kualitas perawatan yang mempengaruhi beban dan kondisi kerja perawat karena banyaknya keterbatasan yang dimiliki pada daerah terpencil. Retensi tenaga kerja perawat diakui sebagai masalah kritis internasional untuk memenuhi masalah yang ada dan muncul dalam kebutuhan perawatan kesehatan (Yarbrough et al., 2017)

Selain kekurangan, tenaga kesehatan juga tidak merata antara perkotaan dan pedesaan. Daerah pedesaan paling terpengaruh, bukan hanya karena kekurangan tenaga kesehatan tetapi juga karena kesulitan mempertahankan mereka di daerah pedesaan. (Al-Hamdan et al., 2017). Banyak penelitian telah difokuskan pada faktor-faktor yang mempengaruhi daya tarik dan retensi profesional kesehatan di daerah pedesaan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Belaid et al., 2017; Kueakomoldej et al., 2022; Shah et al., 2016). Sebuah studi baru-baru ini pada dokter dan perawat (n = 15) di pedesaan Bangladesh melaporkan bahwa kondisi kehidupan yang sulit (tidak adanya listrik dan air minum), infrastruktur yang buruk, dan kurangnya peluang pengembangan karir adalah faktor utama yang menghambat retensi mereka. (Darkwa et al., 2015). Di Malawi, gaji rendah dan kondisi kerja bermasalah (peralatan terbatas dan kesulitan transportasi) diidentifikasi sebagai faktor utama yang mengecilkan hati profesional kesehatan dari praktek di daerah pedesaan (Berman et al., 2021) Demikian pula, di Mali, wawancara yang dilakukan kepada 46 tenaga kesehatan di daerah pedesaan melaporkan bahwa faktor-faktor yang berkontribusi terhadap alokasi yang tidak memadai dan retensi yang buruk dari petugas kesehatan pedesaan adalah faktor tingkat individu (jenis kelamin, situasi keluarga, usia), kondisi hidup dan kerja yang tidak menarik, pengakuan dan partisipasi masyarakat, kualitas kepemimpinan, proses rekrutmen/penugasan yang tidak menguntungkan, dan insentif keuangan yang tidak memadai. Studi ini juga mengidentifikasi jumlah staf yang direkrut di tingkat nasional tidak dapat diprediksi dan tidak mencukupi, sementara proses rekrutmen dan penugasan mereka dianggap tidak adil dan tidak terlalu transparan, sehingga merugikan struktur kesehatan pedesaan sebagai faktor yang berkontribusi dalam menurunkan motivasi profesional kesehatan di daerah pedesaan. (Ahmed et al., 2021)

Kabupaten Alor merupakan kabupaten kepulauan dengan kategori *3T* (*tertinggal, terluar, terpencil*) di Indonesia dengan capaian indikator pelayanan kesehatan belum memenuhi standar (Dinas Kesehatan & Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2020). Kondisi topografi dan letak kabupaten Alor ini sangat

mempengaruhi pelayanan kesehatan secara menyeluruh termasuk didalamnya bagaimana seorang tenaga kesehatan dapat bertahan bekerja di sarana kesehatan pada daerah dengan klasifikasi terpencil dan sangat terpencil.

Perawat di Kabupaten Alor pada tahun 2016 berjumlah 58 orang. Bila dibandingkan dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia yaitu 25 puskesmas sangat terpencil, 1 puskesmas terpencil dan 48 puskesmas pembantu maka jumlah perawat yang diperlukan sesuai dengan standar pelayanan minimal tenaga kesehatan masih kurang sebanyak 59,54 % atau sebanyak 131 orang. Untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di Kabupaten Alor maka sejak tahun 2016 Pemerintah Kabupaten Alor telah melakukan pengangkatan honor daerah dengan penggajian/pemberian insentif bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) Pemerintah Kabupaten Alor dengan nilai bervariasi antara Rp.550.000-750.000. Sistem rekrutmen honor daerah tersebut dilakukan setiap tahun dengan cara tenaga kesehatan yang bersangkutan mengajukan lamaran pribadi dengan pilihan tempat kerja ditentukan sendiri oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan sesuai dengan kuota yang disediakan Pemerintah Daerah.

Data Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Alor tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah tenaga perawat yang bekerja di puskesmas saat ini berjumlah 548 orang dengan 130 perawat PNS, 361 perawat adalah tenaga kontrak daerah dan 57 perawat tenaga sukarela . Jika dibandingkan dengan standar minimal tenaga perawat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tergambar bahwa jumlah tenaga perawat telah memenuhi syarat namun mengingat kondisi geografis dan analisis beban kerja maka tenaga perawat yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang. Mengingat hal tersebut maka perawat yang telah bekerja perlu dipertahankan untuk tetap bekerja mengingat kekosongan tenaga perawat pada unit pelayanan terpencil membuat masyarakat harus mengakses pelayanan kesehatan yang cukup jauh dari tempat tinggalnya dengan biaya transportasi yang cukup besar antara Rp.300 ribu - 1.000.000 rupiah.

Beberapa penelitian telah mengeksplorasi mengapa beberapa profesional kesehatan bersedia bekerja di daerah pedesaan (Ageyi-Baffour

et al., 2013; Agyei-Baffour et al., 2011; Kruk et al., 2010). Namun, itu pada dasarnya deskriptif dan menjelaskan sedikit faktor yang mempengaruhi retensi di daerah pedesaan (Agyei-Baffour et al., 2011; Buffington et al., 2012). Selain itu, studi tentang retensi yang sebagian besar menghadapi kekurangan penyedia layanan kesehatan khusus perawat masih langka. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi daya tarik dan retensi perawat bekerja dan belum banyak penelitian yang dilakukan untuk menilai retensi perawat (Han et al., 2015) padahal perawat adalah ujung tombak pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil.

B. Rumusan Masalah

Mempertahankan tenaga profesional kesehatan yang memadai dan efektif di daerah pedesaan dan terpencil di Indonesia sangat penting untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan orang-orang yang tinggal di daerah-daerah tersebut dan merupakan prioritas yang dinyatakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kesehatan III tahun 2015- 2019 (Kementrian Kesehatan, 2018).

Banyak kebijakan yang telah dikeluarkan untuk membuat tenaga kesehatan bertahan bekerja di puskesmas sangat terpencil antara lain pemberlakuan sistem kontrak dengan pemberian insentif yang memadai namun kebijakan ini tidak dengan mudah berjalan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.

Tenaga kesehatan mengajukan perpindahan dengan alasan perasaan bosan, ketidaknyamanan lingkungan kerja, adanya konflik dan saingan sesama rekan kerja, tidak adanya *reward* dari pimpinan unit kerja dan keinginan yang sudah terbentuk dalam bentuk pengusulan pindah secara administrasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meilany menemukan bahwa retensi tenaga kesehatan adalah sesuatu yang multi faktor . Selain itu bekerja di puskesmas sangat terpencil memerlukan biaya hidup yang lebih besar dikarenakan mahal nya biaya transportasi, mekanisme pembayaran gaji yang

menyulitkan sehingga membuat tenaga kesehatan menjadi stress saat bekerja.(Nurlinawati & Putranto, 2020)

Di Indonesia kebijakan pelayanan kesehatan pada daerah terpencil memiliki kendala antara lain pemberian *reward* yang belum optimal, transportasi dan infrastruktur yang sulit serta sarana penunjang yang belum memadai . Kabupaten Alor merupakan kabupaten yang termasuk kriteria *3T* (*tersulit, terluar, terpencil*) namun data Dinas Kesehatan Kabupaten Alor tahun 2021 menunjukkan bahwa 74,4 % perawat bertahan bekerja di puskesmas sangat terpencil dengan gaji/insentif yang sangat minimal yaitu 550.000-750.000/bulan dan waktu pembayaran minimal 3 bulan sekali. Selain itu kesulitan transportasi dan infrastruktur membuat kondisi menjadi sangat tidak mudah. Melihat hal situasi perawat yang dapat bekerja di daerah terpencil Kabupaten Alor seperti tersebut diatas dan belum banyak penelitian yang dilakukan untuk menilai retensi tenaga kesehatan termasuk perawat yang bekerja di tempat terpencil maka peneliti tertarik dan berniat untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor yang mempengaruhi perawat dapat bertahan bekerja di puskesmas sangat terpencil di Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur

C. Tujuan Penelitian

1 Tujuan

a. Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang menyebabkan perawat dapat bertahan bekerja di puskesmas terpencil

b. Tujuan Khusus

1. Diketuinya hubungan sistem kesehatan makro yaitu tugas tanggungjawab dan kerangka kerja regulasi dengan ketahanan perawat bekerja di puskesmas sangat terpencil
2. Diketuinya hubungan sistem kesehatan mikro yaitu kepemimpinan, ketersediaan sumber daya, implementasi kebijakan tempat kerja, teamwork, pendidikan berkelanjutan dan kesempatan

karir dengan ketahanan perawat bekerja di puskesmas sangat terpencil

3. Diketahuinya hubungan individu yaitu umur, fase dalam hidup, jenis Kelamin, situasi keluarga, dorongan pribadi dengan ketahanan perawat bekerja di puskesmas sangat terpencil
4. Diketahuinya hubungan kondisi lingkungan yaitu kondisi lingkungan yang tidak aman dengan ketahanan perawat bekerja di puskesmas sangat terpencil.
5. Mendapatkan gambaran secara kualitatif faktor yang menjadi alasan perawat bertahan bekerja di daerah terpencil

D. Originilitas Penelitian

Beberapa penelitian yang dilakukan sehubungan dengan retensi tenaga kesehatan di tempat tugas yang terpencil termasuk perawat antara lain.(Shah et al., 2016; Warburton et al., 2014), melakukan penelitian yang berjudul *Extrinsic and intrinsic factors impacting on the retention of older rural healthcare workers in the north Victorian public sector: a qualitative study*. Metode yang digunakan adalah kualitatif melalui *in-depth interview* pada tenaga kesehatan senior yang dapat bertahan bekerja di daerah terpencil adalah faktor merasa dihargai, orang setempat, ada keseimbangan antara kerja dan kehidupan, dukungan kerabat/keluarga, kepuasan kerja, niat untuk pensiun. Penelitian yang dilakukan (Hewko et al., 2015; Warburton et al., 2014). yang berjudul *Factors influencing nurse managers' intent to stay or leave: a quantitative* Penelitian ini menggunakan cross sectional Survey dengan cara pengumpulan data menggunakan kuisisioner terstruktur pada pekerja kesehatan tentang kondisi kesehatan , lingkungan kerja, kondisi hidup, penanganan klaim keuangan staf, kesempatan untuk pelatihan dan kemajuan karir. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang mempengaruhi bertahannya pelayanan kesehatan para profesional yaitu keseimbangan lingkungan kerja, dukungan kerabat/keluarga, keamanan dan kenyamanan lingkungan tempat tinggal, sistem birokrasi yang responsibel dan kepastian pengembangan staf. Penelitian yang dilakukan Belaid et al, 2017 dengan judul *Understanding the factors affecting the attraction and retention of*

health professionals in rural and remote areas: a mixed-method study in Niger. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan lokal, yang meliputi kondisi kehidupan (tidak ada listrik, kurangnya ketersediaan sekolah), faktor sosial (isolasi, ketidakamanan nasional dan lokal), kondisi kerja (beban kerja), kurangnya kompensasi finansial, dan faktor individu (status perkawinan, gender), memengaruhi daya tarik dan retensi profesional kesehatan untuk bekerja di daerah pedesaan. (Belaid et al., 2017). Wood *et.al* (2013) melakukan penelitian yang berjudul *Factors influencing the retention of midwives in The public sector in Afghanistan: Aqualitative assessment of midwives in eight provinces.* Metode yang digunakan adalah metode kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi retensi bidan yaitu antara lain kestabilan politik, pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti sebelum melakukan tugas di daerah terpencil.(Wood et al., 2013).

Dari beberapa penelitian yang sudah disebutkan diatas, penelitian yang akan peneliti lakukan memiliki beberapa perbedaan yaitu tentang lokasi dan subjek penelitian. Penelitian ini mengeksplorasi tentang ketahanan perawat yang bekerja di puskesmas terpencil di Kabupaten Alor yang merupakan daerah dengan kategori 3T yaitu terluar, terjauh dan tertinggal yang memiliki letak geografis dan infrastruktur yang sangat sulit dan belum pernah ada penelitian sebelumnya yang dilakukan pada lokasi tersebut. Hal ini menjamin keaslian penelitian yang peneliti lakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Algoritma Pencarian

Tinjauan literatur menggunakan database PubMed, Wiley, Proquest dan Google Scholar dan melalui buku serta penelusuran hasil-hasil publikasi ilmiah. Semua data base yang digunakan menggunakan batasan waktu mulai tahun 2004 sampai tahun 2019. Selain itu, penulis juga menggunakan beberapa buku referensi baik dari text book maupun dari google book. Kualitas jurnal dikaji berdasarkan panduan pertanyaan *Critical Appraisal Skill Programme (CASP)*. Pencarian database Medline via PubMed Advanced Search menggunakan keyword 1 “Nurse Retention (title/abstract)” ditemukan 36620 artikel. Keyword 2 “rural (title/abstract)” ditemukan 363408 artikel. Keyword 3 “Remote area” ditemukan 147408 artikel. Selanjutnya dilakukan penggabungan keyword Nurse Retention **AND** Rural **AND** Remote area sebanyak 2442 artikel pada PubMed, 11 Artikel pada Wiley, 15 artikel dari Cochrane library dan 29100 artikel pada Google Scholar dan pencarian sekunder berjumlah 9 artikel. Kriteria inklusi digunakan dalam pencarian ini diantaranya yaitu artikel teks lengkap yang dipublikasikan tahun 2010 sampai 2020, menggunakan bahasa Inggris dan Indonesia serta artikel yang tujuan akhirnya menilai faktor-faktor yang membuat perawat dapat bertahan bekerja di daerah terpencil. Hasil pencarian di PubMed, Cochrane library, Google scholar, Wiley online library dan pencarian sekunder sehingga total 31.577 artikel. Dari sejumlah artikel yang ditemukan, 12.897 artikel yang dipublikasikan lebih dari 10 tahun, 1005 *duplicated article*, 17.641 artikel bukan pada tujuan penelitian, serta 11 artikel yang tidak sesuai dengan hasil penelitian. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan 23 artikel sebagai referensi utama.

B. Tinjauan Literature

1. Konsep DTPK

- a. Daerah Terpencil, Tertinggal, Pedesaan dan Kepulauan (DTPK) sendiri

masih belum didefinisikan secara komprehensif. Akan tetapi ada beberapa rujukan yang memiliki istilah terkait, misalnya daerah tertinggal, didefinisikan berdasarkan kondisi sosial, ekonomi, budaya dan wilayah termasuk fungsi inter dan intra-spasial baik pada aspek alam manusianya, maupun prasarana pendukungnya. (Efendi, 2012)

b. Faktor penyebab

Faktor penyebab suatu daerah dikategorikan sebagai daerah tertinggal, antara lain sebagai berikut (Bappenas,2011)

- 1) Geografis. Umumnya secara geografis daerah tertinggal relatif sulit dijangkau karena letaknya yang jauh di pedalaman, perbukitan atau pegunungan, kepulauan, pesisir dan pulau-pulau terpencil atau karena faktor geomorfologis lainnya sehingga sulit dijangkau oleh jaringan baik transportasi maupun media komunikasi.
- 2) Sumber daya alam. Beberapa daerah tertinggal memiliki potensi sumber daya alam, daerah yang memiliki sumber daya alam yang besar namun lingkungan sekitarnya merupakan daerah yang dilindungi atau tidak dapat diekspetasikan, dan daerah tertinggal akibat pemanfaatan sumber daya alam yang berlebihan.
- 3) Sumber daya manusia. Pada umumnya masyarakat di daerah tertinggal mempunyai tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan yang relatif rendah, serta kelembagaan adat yang belum berkembang.
- 4) Prasarana dan sarana. Keterbatasan prasarana dan sarana komunikasi transportasi, air bersih, irigasi, kesehatan, pendidikan, dan pelayanan lainnya yang menyebabkan masyarakat di daerah tertinggal tersebut mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas ekonomi dan sosial.
- 5) Daerah rawan bencana dan konflik sosial. Seringnya suatu daerah mengalami bencana alam dan konflik sosial dapat menyebabkan terganggunya kegiatan pembangunan sosial dan ekonomi.

6) Kebijakan pembangunan. Suatu daerah menjadi tertinggal dapat disebabkan oleh beberapa kebijakan yang tidak seperti kurang memihak pada pembangunan daerah tertinggal, kesalahan pendekatan dan prioritas pembangunan dan perencanaan.

c. Cara menilai terpencilnya suatu daerah

Untuk menilai keterpencilnya suatu daerah, maka diperlukan indentifikasi sebaran daerah tertinggal menurut kondisi geografisnya yaitu sebagai berikut :

- 1) Daerah yang terletak di wilayah pedalaman, tepi hutan, dan pegunungan yang pada umumnya tidak atau belum memiliki akses ke daerah lain yang relatif lebih maju.
- 2) Daerah yang terletak di pulau-pulau kecil, gugusan pulau yang berpenduduk dan memiliki kesulitan akses ke daerah lain yang lebih maju.
- 3) Daerah yang secara administratif sebagian atau seluruhnya terletak di perbatasan antar negara, baik batas darat maupun laut.
- 4) Daerah yang terletak di wilayah rawan bencana alam baik gempa, longsor, gunung api, maupun banjir.
- 5) Daerah yang sebagian besar wilayahnya berupa pesisir.

Penetapan kriteria daerah tertinggal dilakukan dengan menggunakan pendekatan berdasarkan pada perhitungan 6 (enam) kriteria dasar, antara lain perekonomian masyarakat, sumber daya manusia, prasarana (infrastruktur), kemampuan keuangan lokal (celah fisik), aksesibilitas dan karakteristik daerah, serta berdasarkan kabupaten yang berada di daerah perbatasan antar negara dan gugusan pulau-pulau kecil, daerah rawan bencana, dan daerah rawan konflik.

Tabel 2.1

Kriteria Daerah terpencil dan sangat terpencil menurut Kepmenkes Nomor 949 Tahun 2007 dan Pemenkes 1239/MENKES/PER/XII/2007

Kriteria	Daerah Terpencil	Daerah sangat Terpencil
Letak Geografis	Daerah yang sangat sulit dijangkau	Daerah yang sangat sulit dijangkau.
	Pegunungan, pedalaman, dan rawa-rawa	Pegunungan, pedalaman, dan rawa-rawa.
	Rawan bencana alam baik gempa, longsor, maupun gunung api	Pulau kecil atau gugus pulau dan daerah pesisir. Berada di wilayah perbatasan negara lain, baik darat maupun di pulau- pulau kecil tertular.
Akses transportasi	Transportasi yang umum digunakan (darat/air/udara) rutin maksimal dua kali seminggu.	Transportasi yang umum digunakan (darat/air/udara) rutin maksimal 1 (satu) kali seminggu.
	Waktu tempuh pulang-pergi memerlukan lebih dari 6 (enam jam perjalanan)	Waktu tempuh pulang- pergi memerlukan lebih dari 8 (delapan) jam perjalanan.
		Hanya tersedia transportasi dengan pesawat udara untuk mencapai lokasi.
		Transportasi yang sewaktu- waktu terhalang kondisi iklim/cuaca seperti: musim angin, gelombang, dan lain-lain).
Tidak ada Transportasi umum		
Sosial ekonomi	Kesulitan pemenuhan bahan Pokok	Kesulitan pemenuhan bahan Pokok
	Kondisi keamanan	Kondisi keamanan
Persyaratan khusus	Permenkes Nomor 1239/MENKES/PER/XII/2007 menambahkan 1. Sarana pelayanan kesehatan yang berada pada daerah- daerah yang tidak termasuk kriteria terpencil atau sangat terpencil sebagaimana dimaksud dalam persyaratan di atas, dengan kesulitan pemenuhan kebutuhan tenaga medis terutama dokter spesialis, maka disertakan dengan sarana pelayanan kesehatan dengan kriteria terpencil 2. Sarana pelayanan kesehatan	

Kriteria	Daerah Terpencil	Daerah sangat Terpencil
	<p>sebagaimana dimaksud pada poin 1 adalah sarana pelayanan kesehatan yang sulit di dalam pemenuhan kebutuhan tenaga medis terutama dokter spesialis dengan berbagai sebab.</p> <p>3. Sarana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada poin 2, dalam rangka pemenuhan kebutuhan tenaga medis terutama dokter spesialis.</p>	
Tambahan	Bagi sarana kesehatan lainnya penetapan kriteria sangat terpencil ditentukan dari jarak ibu kota kabupaten ke lokasi sarana pelayanan kesehatan lainnya	

Sumber : (Kementerian Kesehatan, 2015)

2. Gambaran Kabupaten Alor

a. Gambaran Geografis

Kabupaten Alor sebagai salah satu dari 16 Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah wilayah kepulauan dengan 15 pulau yaitu 9 pulau yang telah dihuni dan 6 pulau lainnya belum atau tidak berpenghuni. Luas wilayah daratan 2.864,64 km², luas wilayah perairan 10.773,62 km² dan panjang garis pantai 287,1 km. Secara geografis daerah ini terletak di bagian utara dan paling timur dari wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan batas alam Kabupaten Alor disebelah utara dengan Laut Flores, sebelah selatan dengan Selat Ombay, sebelah timur dengan Selat Wetar dan perairan Republik Demokratik Timor Leste dan sebelah barat dengan Selat Alor

Gbr.2.1. Peta Administrasi Kabupaten Alor



dalam dan sekitar 60 persen wilayahnya mempunyai tingkat kemiringan di atas 40 persen. Iklim yang tidak menentu merupakan hambatan atau masalah yang klasik di Alor. Selain itu curah hujan yang juga tidak menentu dan merata dimana musim penghujan relatif lebih pendek daripada musim kemarau. Sedangkan dari aspek Geofisika, Kabupaten Alor merupakan daerah yang rawan gempa bumi karena terletak pada jalur Laut Banda yang merupakan area pertemuan 3 (tiga) lempeng bumi. (Dinas Kesehatan & Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2020)

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Untuk mendukung pencapaian pelayanan kesehatan yang berkualitas maka fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh Kabupaten Alor adalah 2 Rumah Sakit, 47 puskesmas pembantu (Pustu) 1 call centre Kabupaten dan 26 puskesmas.

Surat Keputusan Bupati Alor nomor 369/HK/KEP/2016 mengatur penetapan kriteria puskesmas di kabupaten Alor sebagai berikut:

- 1) 1 puskesmas terpencil yaitu Puskesmas Kenarilang
- 2) 25 puskesmas sangat terpencil yaitu Puskesmas Kokar, Puskesmas Alor Kecil, Puskesmas Lawahing, Puskesmas Mebung, Puskesmas Lembur, Puskesmas Bukapiting, Puskesmas Apui, Puskesmas Lantoka, Puskesmas Maritaing, Puskesmas Mademang, Puskesmas Padang Alang, Puskesmas Kalunan, Puskesmas Taman Mataru, Puskesmas Mainang, Puskesmas Moru, Puskesmas Probur, Puskesmas Buraga, Puskesmas Ternate, Puskesmas Limarahing, Puskesmas Bakalang, Puskesmas Tamalabang, Puskesmas Maliang, Puskesmas Baranusa, Puskesmas Kayang.

3. Retensi Tenaga Kesehatan

a. Defenisi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

b. Pengelompokkan Tenaga Kesehatan

(Kemenkes Republik Indonesia, 2014) dalam Undang Undang Nomor 36 tahun 2016 tentang tenaga kesehatan mengatur pengelompokkan tenaga kesehatan yaitu :

- 1) Tenaga medis
- 2) Tenaga psikologis klinis
- 3) Tenaga keperawatan
- 4) Tenaga kebidanan
- 5) Tenaga kefarmasian
- 6) Tenaga kesehatan masyarakat
- 7) Tenaga kesehatan lingkungan
- 8) Tenaga gizi
- 9) Tenaga keterampilan fisik
- 10) Tenaga keteknisian medis
- 11) Tenaga teknik biomedika
- 12) Tenaga kesehatan tradisional
- 13) Tenaga kesehatan lain

c. Teori Retensi

- 1) Terdapat beberapa defenisi tentang retensi antara lain :
 - a) Retensi perawat adalah suatu proses yang mengacu pada kemampuan organisasi untuk mempertahankan perawat dalam pekerjaannya (Hines et al., 2020)

- b) Retensi tenaga kerja merupakan probabilitas seseorang untuk bertahan di posisinya saat ini di suatu lokasi atau organisasi.(T. L. Cowden & Cummings, 2012)
 - c) Retensi adalah sejauh mana perawat tetap dalam pekerjaan mereka saat ini (Efendi et al., 2019)
- 2) Faktor-faktor yang mempengaruhi retensi disuatu lokasi antara lain BPPDM, 2007) sebagai berikut :
- a) Peluang mendapatkan penghasilan tambahan dan pengembangan profesionalisme
 - b) Fasilitas kerja yang tersedia.
 - c) Sarana transportasi dan komunikasi yang tersedia.
 - d) Sarana hiburan yang tersedia.
 - e) Kondisi geografis, iklim, dan jumlah penduduk.
 - f) Resiko pekerjaan yang ada.
 - g) Peraturan tentang ketenagakerjaan
 - h) Kemampuan keuangan dan fasilitas yang dimiliki Pemda
- d. Retensi Perawat

Retensi tenaga kesehatan termasuk perawat memberikan dampak yang cukup besar pada pelayanan kesehatan. Retensi yang baik dapat memberikan akses pelayanan yang lebih baik, memberikan dampak penghematan pada anggaran unit pelayanan karena apabila perawat tidak retensi maka akan meningkatkan beban kerja dari tenaga kesehatan yang tersisa. (Yarbrough et al., 2017)

4. Konsep Teori Resiliensi dalam Kepetrawatan

a. Pengertian Resiliensi

Menurut Bonanno, Resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari.(Bonanno, 2004) Secara sederhana Aburn et al mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan untuk beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit.(Aburn et al., 2016).

Menurut Anderson resiliensi sebagai kemampuan individu untuk tetap mampu bertahan dan tetap stabil dan sehat secara psikologis setelah melewati peristiwa-peristiwa yang traumatis. (Anderson et al., 2012). Sedangkan Carver et al mendefinisikan resiliensi adalah kemampuan untuk beradaptasi secara positif ketika dalam kondisi yang tidak menyenangkan dan penuh resiko. Semakin tinggi kemampuan resiliensi seseorang, maka kemungkinan untuk terhindar dari stres dan permasalahan psikologis akan semakin besar. Namun orang yang resiliensi bukan berarti orang yang tidak mengalami tekanan atau kesulitan ketika berada dalam situasi yang tidak menyenangkan, melainkan orang yang resilien adalah mereka yang mampu menunjukkan pola-pola adaptasi positif ketika menghadapi situasi tidak nyaman dan beresiko.(Carver et al., 2010).

Di sisi lain, Gooding et al menjelaskan bahwa resiliensi merupakan kapasitas yang bersifat universal dan dengan kapasitas tersebut, individu, kelompok atau komunitas mampu mencegah, meminimalisir ataupun melawan pengaruh yang bisa merusak saat mereka mengalami musibah atau kemalangan. Menurutnya resiliensi juga banyak dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain dukungan eksternal, kekuatan personal yang berkembang pada diri seorang /interpersonal dan kemampuan sosial.(Gooding et al., 2012)

Dari beberapa pengertian di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa resiliensi adalah kemampuan yang ada dalam diri individu untuk kembali pulih dari suatu keadaan yang menekan dan mampu beradaptasi dan bertahan dari kondisi yang mengancam

b. Teori Resiliensi dalam keperawatan

Profesi keperawatan adalah profesi dengan tingkat stres tinggi dalam menghadapi tekanan yang meningkat dalam konteks sosial dan perubahan etika. Tekanan ini dapat menyebabkan tekanan moral dan kelelahan yang berdampak negatif pada perawat dan pasien di dalam pelayan. (Ettings et al., 2015; Hegney et al., 2014). Literatur keperawatan telah mempertimbangkan karakteristik individu yang terkait dengan resiliensi, resiliensi sebagai proses dinamis dan resiliensi sebagai energi bawaan atau kekuatan hidup yang memotivasi (Grafton et al., 2010). Ketahanan diyakini dapat ditingkatkan dan dimodifikasi pada perawat dan oleh karena itu bukan merupakan sifat kepribadian yang tetap (Craigie et al., 2016; Foster et al., 2018).

Resiliensi perawat sangat penting dalam memungkinkan perawat untuk mengatasi stres dan tekanan di tempat kerja (Hart et al., 2014; Hegney et al., 2015). Pipe et al., (2012, p. 11) menganggap ketahanan sebagai kemampuan untuk beradaptasi dengan kehidupan yang selalu mengubah dan pulih dengan cepat dari stresor dan potensi stres. Analogi "memantul kembali" sering digunakan dalam definisi resiliensi dalam keperawatan (Aburn et al., 2016; Mealer et al., 2017) menggunakan definisi yang lebih kompleks mengingat resiliensi sebagai konstruksi multifaset termasuk tekad pribadi, kemampuan untuk bertahan, beradaptasi dan pulih dari kesulitan. Delgado dkk. (2017) melihat resiliensi dalam keperawatan sebagai kapasitas pribadi yang membantu perawat mengelola kesulitan dan tuntutan di tempat kerja.(Delgado et al., 2017)

Menurut Walkar dan Avant, 2011 resiliensi dikaitkan dengan enam atribut penentu ketahanan perawat adalah dukungan sosial, *self efficacy*, keseimbangan kehidupan kerja/perawatan diri, humor, optimisme dan bersikap realistis yaitu :

1). Dukungan sosial: Dukungan sosial yang efektif menghasilkan individu yang merasa dihargai, diperhatikan dan memberikan rasa memiliki (Cobb, 1976). Perawat dapat memanfaatkan dukungan sosial dari rekan kerja, manajer, teman dan keluarga. Individu perlu terlibat dengan dukungan sosial dan tempat kerja yang dapat menyediakan sistem dukungan dan membina hubungan kolejal yang positif

2) Self-efficacy mengacu pada keyakinan individu pada kemampuan mereka untuk berhasil dalam situasi atau aktivitas tertentu (Bandura, 1978). Persepsi individu tentang self-efficacy akan mempengaruhi kegiatan yang mereka lakukan dan mereka yang memiliki tingkat self-efficacy yang lebih tinggi lebih mungkin untuk bertahan dan berhasil (Bandura, 1978).

3). Keseimbangan kehidupan kerja/perawatan diri

Work-life balance adalah pembagian waktu individu antara pekerjaan dan keluarga atau kegiatan rekreasi. Keseimbangan kehidupan kerja tidak berarti waktu adalah dibagi rata antara aktivitas kerja dan non-kerja tetapi dapat bervariasi dari waktu ke waktu dan merupakan persepsi bahwa aktivitas kerja dan non-kerja kompatibel (Kalliath & Brough, 2008). Perawatan diri adalah ketika seorang individu secara aktif berlatih melindungi kesejahteraan dan kebahagiaan mereka. Ini mencakup praktik-praktik yang memelihara dan melindungi kesejahteraan fisik dan mental (Orem, 1985). Perawatan diri mencakup berbagai kegiatan termasuk; olahraga, nutrisi yang baik, perhatian penuh, meditasi dan bersosialisasi (Richards et al., 2010).

4). Humor

Kemampuan untuk meringankan kesulitan melalui humor telah lama dikenal sebagai cara perawat dan profesional kesehatan lainnya mengatasi stres di tempat kerja (Wanzer et al., 2005). Humor dapat membina hubungan dengan rekan kerja dan pasien yang memungkinkan kerja tim, menghilangkan ketegangan (Dean & Major, 2008) dan meningkatkan pengalaman (Åstedt-Kurki & Isola, 2001; Tanay et al., 2014

5) Optimisme

Optimisme adalah sejauh mana individu memiliki harapan yang menguntungkan untuk masa depan dan terkait dengan peningkatan tingkat coping dan kesehatan fisik yang lebih baik sedangkan, pesimisme adalah harapan bahwa hal-hal buruk akan terjadi (Carver et al., 2010). Harapan terkait dengan optimisme tetapi berbeda karena merupakan perasaan harapan atau keinginan untuk hal tertentu terjadi daripada pandangan umum yang menguntungkan (Bryant & Cvengros, 2004). Ada bukti bahwa emosi positif dapat mempertahankan ketahanan psikologis (Fredrickson, 2001). Pada perawat optimisme sering dibahas dalam konteks tetap positif dan mencari hal positif dalam kesulitan (Hart et al., 2014; Jackson et al., 2007; McDonald et al., 2012; Pipe et al., 2012).

6). Menjadi realistis

Perawat juga harus realistis karena jelas tidak semua situasi yang mereka hadapi memiliki hasil yang positif. Menjadi realistis dapat digambarkan sebagai memiliki gagasan praktis dan masuk akal tentang apa yang dapat dicapai atau diharapkan. Ini termasuk membingkai ulang pengalaman, memiliki harapan yang realistis tentang pengasuhan, menumbuhkan perspektif yang realistis tentang kehidupan dan penetapan tujuan yang realistis. (Cline, 2015; Gillman et al., 2015, Leverence, 2015; Prosser et al., 2017; Zander et al., 2013). Menjadi realistis itu penting karena

optimisme yang tidak realistis memiliki potensi konsekuensi negatif bagi kesejahteraan fisik dan psikologis (Shepperd et al., 2017).

Resiliensi adalah proses yang kompleks dan dinamis yang bila ada dan berkelanjutan memungkinkan perawat untuk beradaptasi secara positif dengan stresor di tempat kerja, menghindari bahaya psikologis dan terus memberikan perawatan pasien yang aman dan berkualitas tinggi.(Nurs et al., 2020). Untuk mempertahankan resiliensi, perawat perlu memanfaatkan sumber daya mereka sendiri (termasuk keluarga, teman dan kolega) dan memiliki kondisi organisasi dan dukungan yang mempromosikan ketahanan. Tanpa kombinasi atribut pribadi, dukungan sosial dan tempat kerja, perawat akan menghadapi kesulitan dalam melanjutkan profesinya dan kemungkinan besar akan meninggalkan pekerjaan atau lebih buruk lagi, menderita kerugian psikologis. Jika langkah-langkah untuk mempertahankan ketahanan perawat tidak diambil, kemungkinan kekurangan perawat akan semakin diperburuk sehingga menghasilkan hasil kesehatan yang lebih buruk bagi pasien.(Nurs et al., 2020)



Gambar 2. Konsep Resiliensi dalam keperawatan.

5. Faktor yang mempengaruhi retensi

Ada banyak alasan mengapa petugas kesehatan meninggalkan pekerjaan mereka, dan alasan keuangan seringkali bukan satu-satunya (atau alasan utama). Faktor-faktor juga mungkin saling terkait dan pengaruhnya terhadap penyedia kesehatan bergantung pada lingkungan politik, sosial ekonomi dan budaya. Karena penyebab retensi cenderung berakar pada faktor pribadi dan yang terkait dengan pekerjaan, strategi harus mengatasi berbagai penyebab ini secara bersamaan. Intervensi dapat terjadi di tingkat makro atau sistem kesehatan, seperti kebijakan dan perencanaan sumber daya manusia, perekrutan dan pelatihan pedesaan serta ikatan.

Mereka juga dapat berlangsung di tingkat mikro atau fasilitas, yang bertujuan untuk meningkatkan kepuasan kerja dengan menangani kondisi kerja, memberikan insentif, dan menawarkan pengembangan profesional. Intervensi

juga dapat bertujuan untuk meningkatkan kondisi kehidupan masing-masing pekerja, atau memenuhi kebutuhan kelompok tertentu. Laporan tersebut mencakup studi kasus yang menggambarkan pengalaman yang diperoleh dalam mengadopsi strategi yang berbeda ini. Ketika anggota staf tersedia, kinerja mereka ditentukan oleh produktivitas, daya tanggap, dan kompetensi. Unsur-unsur tersebut dipengaruhi oleh ketidakhadiran, motivasi dan kepuasan kerja, memperoleh pengetahuan, keterampilan dan sikap, sistem akuntabilitas dan kondisi kerja, yang pada gilirannya semuanya saling terkait. Strategi untuk meningkatkan produktivitas, daya tanggap, dan kompetensi dapat diterapkan di berbagai tingkatan.

Pada tingkat mikro atau fasilitas, strategi yang diuji mencakup penjaminan kualitas dan intervensi peningkatan kinerja serta aktivitas dalam manajemen sumber daya manusia, seperti insentif berbasis kinerja, supervisi yang mendukung, pelatihan, serta peningkatan kepemimpinan dan manajemen. Intervensi untuk meningkatkan produktivitas, daya tanggap dan kompetensi juga dapat menjawab kondisi kehidupan petugas kesehatan di pedesaan atau kebutuhan kelompok tertentu, seperti petugas kesehatan perempuan atau pekerja dalam kelompok usia tertentu. (Lehmann et al., 2008)

Ada banyak alasan seorang perawat tidak retensi pada pekerjaannya. Menurut Yarbroug et al ketidakpuasan upah, peluang pendidikan, peluang untuk kemajuan karir, hubungan antara pekerja kesehatan terutama dokter dan perawat, kepemimpinan, partisipasi dalam urusan rumah sakit, usia, jenis kelamin wanita, kelelahan dan alasan demografi (Yarbrough et al., 2017), faktor motivasi, niat dan keputusan pekerja juga sangat berpengaruh dalam menjaga seseorang bertahan di tempat kerja (Ojaka et al., 2014)

Retensi perawat adalah konsep yang kompleks dan dinamis yang melibatkan aspek psikologis, manajerial politik dan kesehatan yang didorong oleh faktor eksternal dan internal sehingga diperlukan strategi pengambil

keputusan yang mempertimbangkan karakteristik unit kerja dan demografi tempat pelayanan kesehatan. (Efendi, 2012)

Keamanan merupakan faktor yang sangat penting bagi seorang pekerja kesehatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa seringkali tenaga kesehatan menjadi obyek kekerasan di tempat kerja.(Wu, 2015). Kekerasan yang dimaksud dapat berupa kekerasan fisik maupun kekerasan psikis yang dapat terjadi di Rumah Sakit (Jiao et al., 2015) maupun di daerah terpencil termasuk di Puskesmas (Arabia & El-wehady, 2010). Beberapa negara bahkan perlu mengeluarkan maklumat atau semacam petisi untuk keamanan. Keamanan yang dimaksud dapat juga berupa lingkungan kerja. Lingkungan kerja dan kehidupan yang sulit di tempat kerja sangat mengganggu para pekerja kesehatan di daerah terpencil.(Mkoka et al., 2015)

Sebuah penelitian fenomenologi terhadap tenaga kesehatan di daerah terpencil menunjukkan bahwa kehidupan di daerah terpencil jauh lebih mahal dibandingkan dengan kehidupan para pekerja di daerah perkotaan. Hal ini disebabkan oleh tingginya biaya transportasi untuk menjangkau daerah tempat tugas dan juga ketersediaan bahan makanan pokok yang harus dipersiapkan di kota sebelum dibawa ke tempat tugas di daerah terpencil.(AbuAIRub et al., 2013). Namun demikian sangat disadari bahwa masalah gaji bukan hanya dirasakan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di daerah sangat terpencil namun juga dirasakan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di kota.

Banyak pekerja kesehatan di puskesmas yang berhenti bekerja karena pemberian gaji yang tidak sesuai dengan harapan mereka atau dapat dikatakan buruk sehingga mereka akan mencari peluang kerja yang menghasilkan uang atau gaji yang diperoleh sekarang. (Alameddine et al., 2020)

Manajer perawat yang efektif memainkan peran penting dalam retensi staf perawat. Budaya kepercayaan dan pemberdayaan pemimpin akan sangat berpengaruh pada ketahanan staf yang dipimpinnya (Hewko et al, 2014).

Penelitian juga menunjukkan bahwa peran seorang pemimpin untuk membangun semangat pekerja kesehatan dengan memberikan penghargaan atau pengakuan dan manajemen yang baik termasuk imbalan finansial yang wajar akan membantu tenaga kesehatan untuk bertahan bekerja. (T. Cowden et al., 2011)

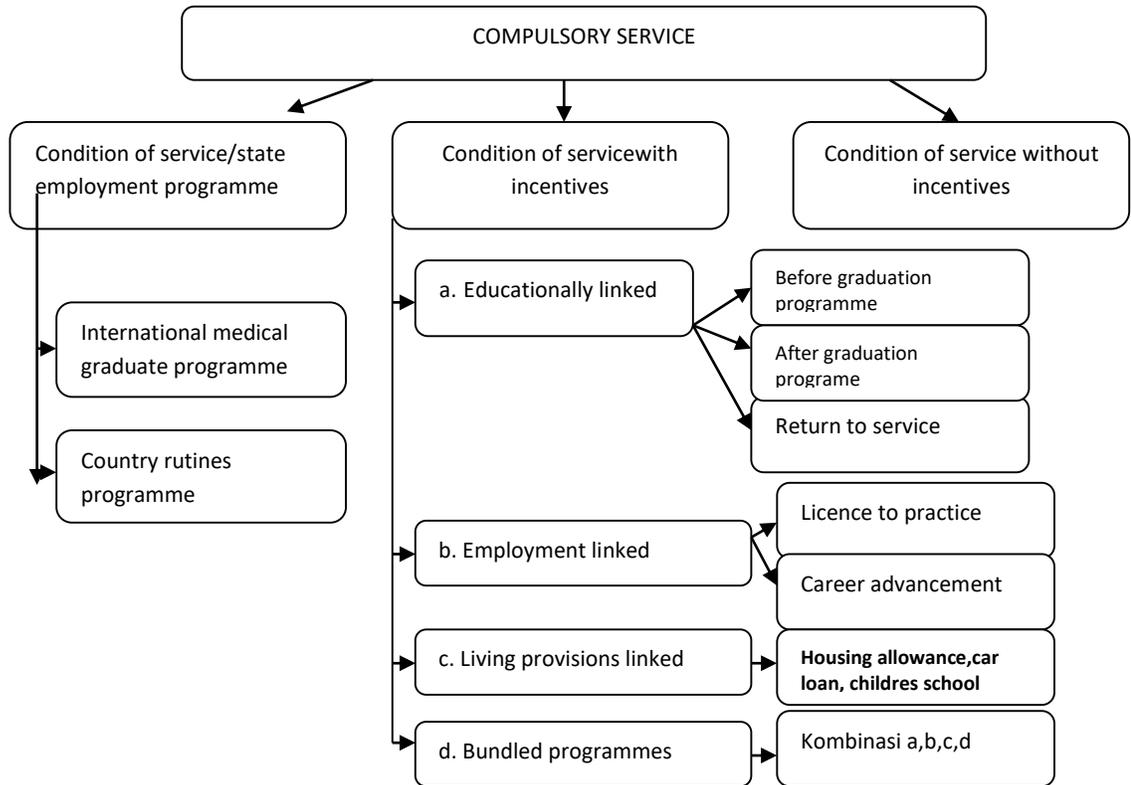
Setelah mendapatkan tenaga kesehatan yang ingin menetap di suatu daerah perlu diadakan pemeliharaan agar tenaga kesehatan tersebut ingin menetap di suatu daerah. Pemeliharaan sumber daya manusia merupakan suatu usaha untuk membina dan mengembangkan kondisi fisik, mental dan perilaku karyawan menjadi loyal dan mampu bekerja optimal sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Indrayani (2016) mengemukakan metode yang perlu dikembangkan dalam pemeliharaan karyawan yaitu komunikasi, Insentif, kesejahteraan karyawan, keselamatan dan kesehatan kerja. hubungan antar karyawan, pengusaha dan pemerintah harus didasarkan pada nilai nilai yang merupakan manifestasi sila Pancasila dan Undang Undang dasar 1945.

6. Sistem Pengelolaan Perawat yang bekerja di Puskesmas sangat terpencil

Kebijakan yang telah dilakukan untuk menunjang retensi perawat melalui pemberian insentif financial dan insentif non financial belum dapat membuat perawat bertahan di puskesmas sangat terpencil karena setiap orang memiliki motivasi berbeda dalam bekerja sehingga diperlukan kemauan yang kuat untuk dapat bekerja di puskesmas sangat terpencil. Wolrd health organization juga telah memberikan beberapa masukan untuk menjaga resistensi tenaga kesehatan yang bekerja di daerah terpencil sejak tahapan *reikrutmen* sampai tahapan *maintanance* antara lain:

- a. Dukungan peraturan antara lain metode *rekrutmen* dengan memprioritaskan putra/i dari daerah asal, pelatihan pasca rekrutmen pada daerah langsung pada daerah terpencil.

- b. Kompensasi keuangan berupa insentif berdasarkan area, dukungan finansial bagi keluarga pekerja, metode remunerasi, penghargaan terhadap kinerja.
- c. Manajemen lingkungan dan dukungan sosial meliputi: supervisi suportif, pengembangan infrastruktur pemerintahan (akomodasi, perumahan, suplai air, radio komunikasi, memberikan prioritas untuk menjadi pegawai negeri sipil, menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kehidupan pribadi seperti ketersediaan sekolah untuk anak-anak dan ketersediaan teknologi.



Gambar 2.2. Model *compulsory service* Frehywot (2010).

Frehywot juga dalam penelitiannya menemukan bahwa ketahanan seorang tenaga kesehatan yang bekerja di daerah terpencil harus dibangun sejak masa pendidikan dengan melakukan edukasi tentang situasi bila ingin bekerja

di daerah terpencil dan melakukan pelatihan situasi daerah terpencil sebelum kelulusan, persyaratan yang ketat dalam proses rekrutmen dan pengawasan selama menjalankan tugas di daerah terpencil dengan melibatkan peran sektor swasta dan dukungan masyarakat.

C. Kerangka Teori

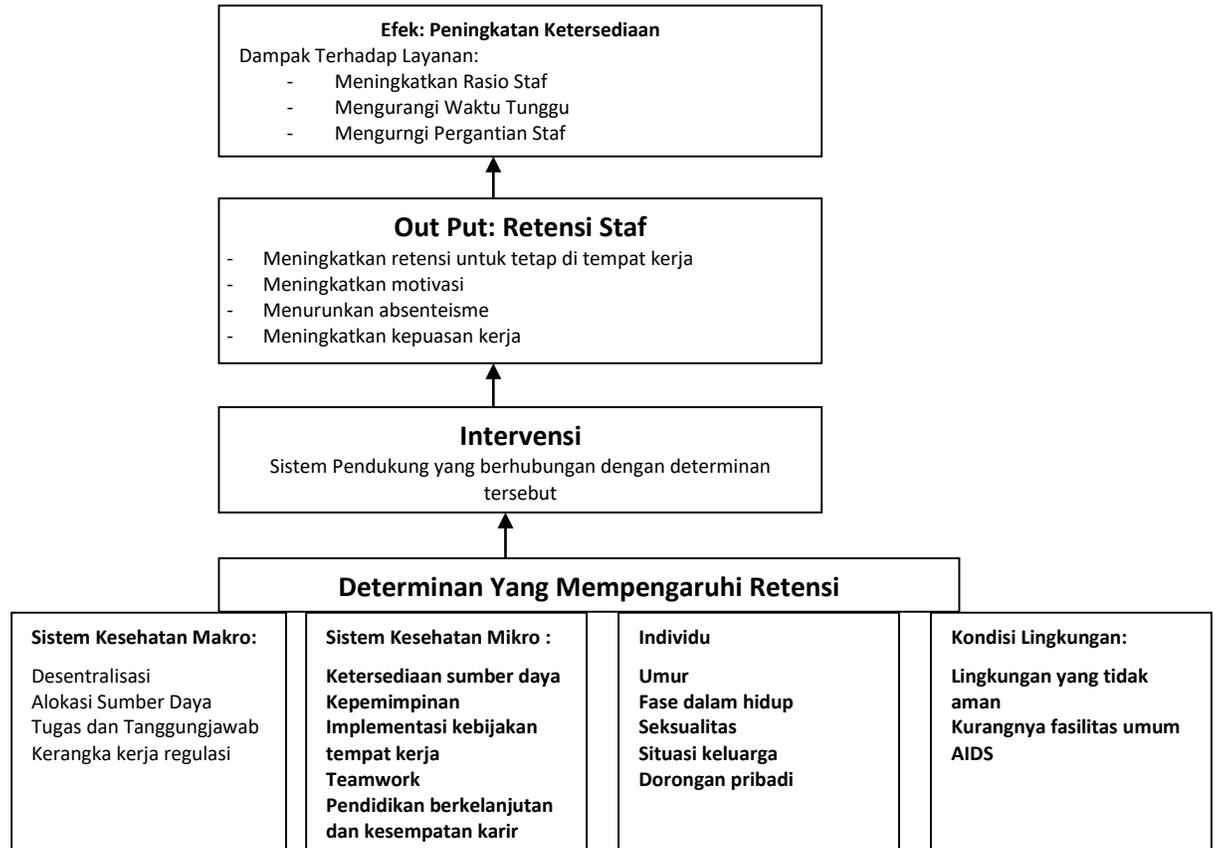
Menurut Marjolein Dielman ada beberapa hal yang mempengaruhi retensi tenaga kesehatan antara lain: Pada level makro: sistem kesehatan yang meliputi desentralisasi, privatisasi, delegasi kewenangan. Pada level makro dimana pada sistem kesehatan nasional yang telah dibuat dalam undang undang tenaga kesehatan telah membagi secara jelas tugas dan wewenang masing masing tenaga kesehatan sehingga di pusat maupun daerah telah terbagi dengan jelas, Pada level mikro : fasilitas kesehatan yang meliputi kepemimpinan, quality assurance, peningkatan kemampuan petugas kesehatan, insentif. Pada fasilitas kesehatan dimana didalamnya ada sistem untuk membagi tugas dan wewenang tenaga kesehatan, didalamnya ada kepemimpinan, struktur organisasi, supervisi untuk menjamin quality assurance bagi pemakai tenaga kesehatan serta insentif dan Pada level individual : level ini mengarah pada katakteristik yang dimiliki oleh individu pekerja kesehatan yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan.

Dampak dari retensi staf yang diharapkan adalah terjadinya peningkatan ketersediaan staf pada tempat pelayanan yang sangat dibutuhkan masyarakat. Banyak determinan yang mempengaruhi seorang tenaga kesehatan dapat bertahan di tempat bekerja terutama di daerah terpencil dan sangat terpencil. Menurut Marjolein Dielman determinan tersebut antara lain: Sistem Kesehatan Makro, Sistem Kesehatan Mikro, Faktor Individu dan Kondisi lingkungan tempat mereka bekerja.

Pada Penelitian ini digunakan kerangka pikir dari tentang determinan yang mempengaruhi Retensi tenaga kesehatan yang yaitu:

1. Sistem kesehatan makro meliputi desentralisasi, alokasi sumber daya, tugas dan tanggungjawab, kerangka kerja regulasi.
2. Sistem kesehatan mikro meliputi ketersediaan sumber daya, kepemimpinan, implementasi kebijakan tempat kerja, kepemimpinan, teamwork, pendidikan berkelanjutan dan kesempatan karir.
3. Faktor individu meliputi umur, fase dalam hidup, seksualitas, situasi keluarga, dorongan pribadi
4. Faktor kondisi lingkungan meliputi lingkungan yang tidak aman, fasilitas yang tidak mendukung, AIDS.

Bagan konsep landasan teori tersebut dapat dilihat pada bagan berikut



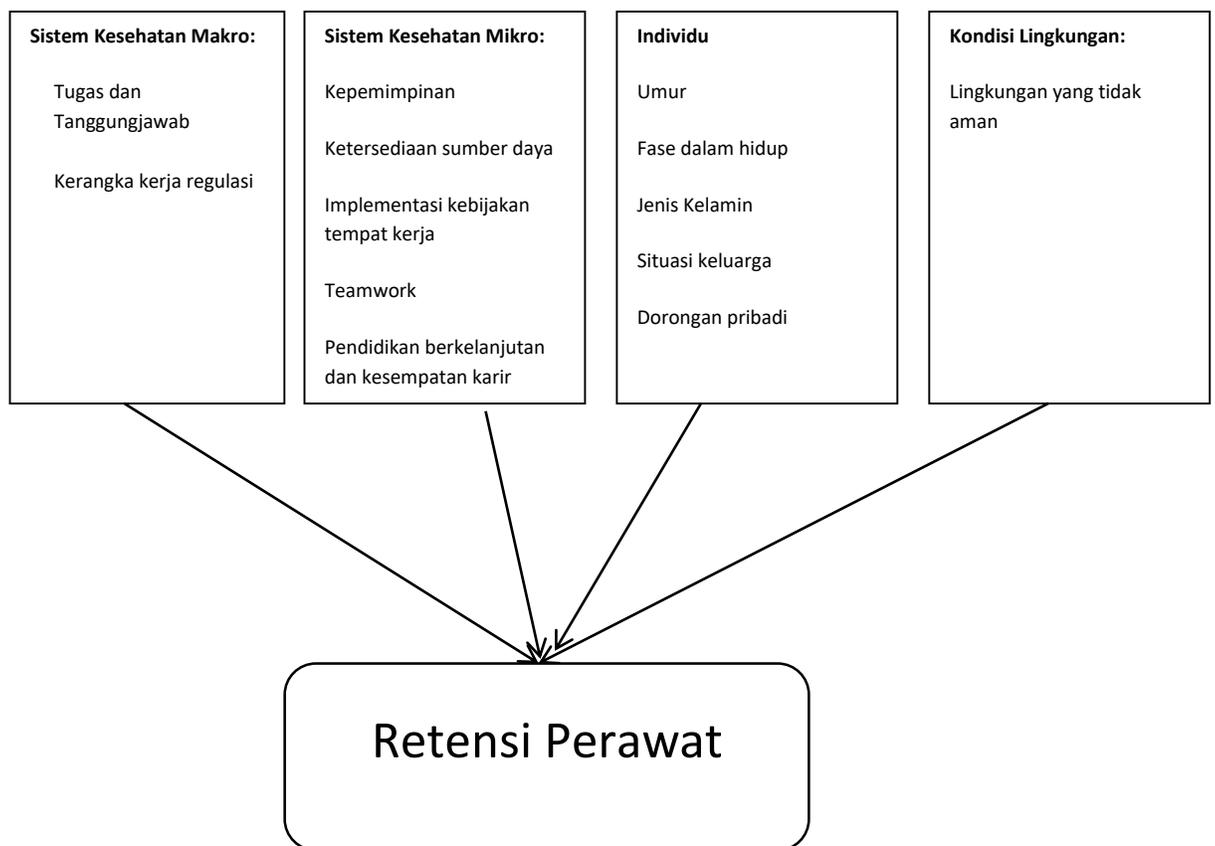
Sumber : (Dieleman M dan Harnmeijer J.W., 2006

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka kerja konseptual menurut Adom Hussain dan Agyem (2018) adalah struktur yang dipercaya oleh peneliti untuk dapat menjelaskan perkembangan alami dari fenomena yang akan dipelajari. Kerangka konseptual merupakan penjelasan peneliti tentang bagaimana masalah penelitian akan dieksplorasi.



Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian

B. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini, sebagai variabel bebas (independen) adalah sistem kesehatan makro, sistem kesehatan mikro, faktor individu, faktor kondisi

lingkungan dengan variabel dependen adalah retensi perawat. Subjek dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Kabupaten Alor dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Alor

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Indikator	Defenisi Operasional	Kriteria objektif	Skala	Alat Pengukuran
Variabel Dependent					
Retensi Perawat		Retensi tenaga kerja adalah sejauh mana perawat tetap dalam pekerjaan mereka saat ini	Dikatakan retensi jika : ada niat untuk bertahan di tempat kerjanya lebih dari 2 tahun dan tidak pernah ada niat untuk pindah Dikatakan tidak retensi bila dalam 2 tahun pertama mempunyai niat untuk pindah di tempat kerja.	Nominal	Kuisener
Variabel Independent					
Sistem Kesehatan Makro	Tugas dan Tanggung jawab	Pembagian tugas kepada individu dengan tanggungjawab berupa beban kerja dan tantangan kerja	Dikatakan kurang baik jika nilai median ≤ 45 Dikatakan baik jika nilai median > 45 (Sugiyono,2015)	Nominal	Kuisiner yang terdiri 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban STS-SS menggunakan skor 1-10
	Kerangka kerja regulasi	Gambaran tugas yang harus dilaksanakan sesuai aturan yang ditetapkan berisi	Dikatakan tidak ada jika nilai median ≤ 67 Dikatakan ada jika nilai median > 67	Nominal	Kuisener yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban STS-SS

		sosialisasi dan syarat ketentuan kerja			menggunakan skor 1-10
Sistem kesehatan mikro	Ketersediaan sumber daya	Terpenuhinya kebutuhan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas yaitu fasilitas kesehatan dan tenaga kerja	Dikatakan tidak ada jika nilai median ≤ 44 Dikatakan ada jika nilai median > 44	Nominal	Kuisener yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban STS-SS menggunakan skor 1-10
	Kepemimpinan	Tindakan pemimpin dalam menjalankan organisasi berupa gaya kepemimpinan dan dukungan	Dikatakan kurang baik jika nilai median ≤ 48 Dikatakan baik jika nilai median > 48	Nominal	Kuisener yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban STS-SS menggunakan skor 1-10
	Implementasi kebijakan tempat kerja	Pelaksanaan aturan yang ditetapkan di lingkungan organisasi berupa jam kerja dan kondisi kerja	Dikatakan tidak terlaksana jika nilai median ≤ 58 Dikatakan terlaksana jika nilai median > 58	Nominal	Kuisener yang terdiri dari 7 pertanyaan dengan pilihan jawaban STS-SS menggunakan skor 1-10
	Teamwork	Hubungan yang terjalin antara perawat dengan sejawat dan atasan	Dikatakan tidak terlaksana jika nilai median ≤ 71 Dikatakan terlaksana jika nilai median > 71	Nominal	Kuisener yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban STS-SS menggunakan

					an skor 1-10
	Pendidikan berkelanjutan dan kesempatan karir	Kesempatan promosi yang diperoleh sebagai bentuk dari apresiasi kerja berupa pengembangan karir dan pelatihan	Dikatakan tidak ada jika nilai median ≤ 69 Dikatakan ada jika nilai median > 69	Nominal	Kuisener yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban STS-SS menggunakan skor 1-10
Faktor Individu	Umur	Lamanya seseorang hidup dihitung dengan satuan tahun, bulan atau hari.	Terbagi dalam kategori : Usia muda dengan umur 17-24 tahun Usia pekerja awal dengan umur 25-34 tahun Usia paruh baya dengan umur 35-44 (Bapenas ,2018)	Nominal	Kuisioner yang menanyakan usia responden dalam tahun
	Fase dalam hidup	Tahapan dalam kehidupan seseorang sebagai individu	Dikatakan menikah jika responden memiliki pasangan halal Dikatakan belum menikah jika belum memiliki pasangan halal	Ordinal	Kuisioner yang menanyakan status pernikahan
	Jenis Kelamin	Perbedaan biologis dan fungsi biologis antara perempuan dan laki-laki.	Dikatakan perempuan jika memiliki tanda-tanda Wanita secara biologis. Dikatakan laki-laki jika memiliki tanda-tanda pria secara biologis	Ordinal	Kuisioner
	Situasi keluarga	Sikap, tindakan dan penerimaan keluarga	Dikatakan kurang mendukung jika nilai median ≤ 44	Nominal	Kuisener yang terdiri dari 7 pertanyaan

		terhadap anggotanya, yang bersifat mendukung berupa lokasi kerja dan orientasi target	Dikatakan mendukung jika nilai median > 44		dengan pilihan jawaban STS-SS menggunakan skor 1-10
	Dorongan pribadi	Hal hal dalam diri individu yang mendorong minat retensi berupa penghargaan, pengakuan prestasi dan kepuasan kerja	Dikatakan kurang kuat jika nilai median ≤ 45 Dikatakan mendukung jika nilai median > 45	Nominal	Kuisener yang terdiri dari 11 pertanyaan dengan pilihan jawaban STS-SS menggunakan skor 1-10.
Faktor Lingkungan	Lingkungan yang tidak aman	Situasi disekitar organisasi baik fisik maupun sosial berupa keamanan dan lingkungan sekitar	Dikatakan tidak aman jika nilai median ≤ 63 Dikatakan mendukung jika nilai median > 63	Nominal	Kuisener yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban STS-SS menggunakan skor 1-10

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini berdasarkan pertanyaan dan tujuan penelitian dinyatakan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara determinan sistem kesehatan makro yaitu tugas tanggungjawab dan kerangka kerja regulasi dengan ketahanan perawat bekerja di puskesmas rawat inap sangat terpencil Kabupaten Alor

2. Terdapat hubungan antara determinan sistem kesehatan mikro yaitu kepemimpinan, ketersediaan sumber daya, implementasi kebijakan tempat kerja, teamwork, pendidikan berkelanjutan dan kesempatan karir dengan ketahanan perawat bekerja di puskesmas rawat inap sangat terpencil kabupaten Alor
3. Terdapat hubungan antara determinan individu yaitu umur, fase dalam hidup, jenis kelamin, situasi keluarga, dorongan pribadi dengan ketahanan perawat bekerja di puskesmas rawat inap sangat terpencil Kabupaten Alor
4. Terdapat hubungan antara determinan kondisi lingkungan yaitu lingkungan yang tidak aman dengan ketahanan perawat bekerja di puskesmas rawat inap sangat terpencil Kabupaten Alor