

Faktor yang Mempengaruhi Niat Pindah Mahasiswa Peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis dan Gigi Spesialis

Factors Affecting Turnover Intention to Participants of Financial Support Program of Medical Specialist and Dental Specialist Education

Asep Hermawan¹ dan Harimat Hendarwan²

¹⁾ Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia

²⁾ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia

Korespondensi: kang.asep007@gmail.com

Submitted: 4 Januari 2018, *Revised:* 19 Maret 2018, *Accepted:* 2 April 2018

<https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i1.34>

Abstrak

Akses pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat penting untuk meningkatkan indikator derajat kesehatan masyarakat salah satunya pelayanan spesialistik. Distribusi tenaga dokter spesialis dan dokter gigi spesialis di Indonesia belum merata. Salah satu upaya pemerintah adalah dengan melakukan rekrutmen spesialis melalui Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis (PDS/PDGS). Artikel ini bertujuan mendapatkan gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi niat pindah dokter spesialis/dokter gigi spesialis pasca penugasan peserta program bantuan PDS/PDGS. Sumber data penelitian adalah data kajian implementasi program PDS/PDGS yang diselenggarakan oleh Badan Pendayagunaan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (BPPSDMK) dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes). Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*), populasi dan sampel adalah seluruh mahasiswa peserta program bantuan PDS/PDGS yang berada di tempat pada saat pengumpulan data yang berasal dari beberapa Fakultas Kedokteran yang ditunjuk/bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan sebagai penyelenggara program. Data dianalisis secara bivariat menggunakan uji *Chi square*. Hasil analisis menunjukkan bahwa, berdasarkan karakteristik individu, niat pindah berhubungan dengan status kepegawaian dan status perkawinan (nilai $P < 0,05$). Faktor keamanan, penghasilan, pengembangan pengetahuan dan keterampilan serta kemudahan untuk mendapatkan pendidikan anak berpengaruh signifikan terhadap keinginan pindah (nilai $P < 0,05$).

Kata kunci: niat pindah, retensi dokter spesialis/dokter gigi spesialis, penghasilan

Abstract

Access to quality health services, including specialist services is important to improve public health indicator. Medical specialist and dental specialists in Indonesia has not been evenly distributed. Recruitment through financial support program for medical specialist/dental specialist education is one of the government's efforts. The objective of this article is to describe the factors affecting intentions to leave after compulsory practice of the participants of the program. The data sources was assessment data of the implementation of the program conducted by the Board of Development and Empowerment of Human Resources for Health and National Institute of Health Research and Development. This study used crosssectional design. Population and samples were all student of the program participants were in place at the time of data collection. Students come from several medical school appointed / cooperated with the ministry of health in organizing this program. Data were analyzed bivariately by using Chi square test. The results of the analysis show that, based on individual characteristics, the intentions of leave relate to employment status and marital status ($P < 0.05$). In addition, the

factors of security, income, development of knowledge and skills and the ease of getting a child's education have a significant effect on the intention to leave (P-value <0.05).

Keywords: intention to leave, medical/dentist specialist retention, income

Pendahuluan

Akses pelayanan kesehatan yang berkualitas salah satunya pelayanan spesialistik sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga pemerintah dan para pembuat kebijakan di berbagai negara berjuang untuk kesetaraan kesehatan. Tantangan terbesarnya adalah memastikan masyarakat yang hidup di daerah tertinggal dan terpencil memiliki akses terhadap tenaga kesehatan yang kompeten.¹ Di era Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), layanan dokter spesialis merupakan layanan rujukan tertinggi dalam sistem pelayanan kesehatan di suatu daerah. Distribusi dokter spesialis yang merata penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (RS) di kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Namun, sebagian besar RS Daerah belum memenuhi standar kecukupan dokter spesialis/dokter gigi spesialis menurut Permenkes No 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi RS (disempurnakan oleh Permenkes No 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan RS).²

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa distribusi tenaga dokter spesialis dan dokter gigi spesialis di Indonesia belum merata. Studi yang dilakukan Ilyas menunjukkan distribusi dokter spesialis di kabupaten dan kota sangat jauh berbeda yaitu rerata dokter spesialis di kota 84 per 100.000 penduduk, sedangkan di kabupaten sebesar 0,8 per 100.000 penduduk (OR 10). Demikian juga daerah dengan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita lebih besar mempunyai peluang rasio dokter spesialis 10,62 kali daripada daerah dengan PDRB per kapita lebih kecil, dan daerah dengan kepadatan penduduk lebih besar berpeluang memiliki dokter spesialis 21,1 kali dibanding daerah dengan kepadatan penduduk lebih sedikit.³

Laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan dokter spesialis medik dasar terutama di RSUD kelas C dan D masih kurang. RSUD Kelas C ada 11, 5% RSUD yang memiliki tidak memiliki Sp. PD, 12,4 % tidak memiliki Sp. B, 19,2% Sp. A, dan 8,7% Sp. OG.

Sedangkan yang memiliki Sp. PD kurang dari 2 ada 49,8%, Sp. B 53,9% dan 49,8% dan Sp. OG 45,8%. Sedangkan untuk RSUD kelas D, ada 43,8% RSUD tidak memiliki Sp. PD, 48,8% Sp. B, 52,2% Sp. A dan 43,8% Sp. OG.² Laporan tahunan Konsil Kedokteran Indonesia Tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 2755 orang dokter gigi spesialis yang teregistrasi di KKI 87,22% berada di Pulau Jawa-Bali. Demikian juga dokter spesialis, dari 29561 orang dokter spesialis yang terregistrasi, 69,70% berada di Jawa-Bali.⁴ Salah satu penyebabnya adalah kecenderungan tenaga kesehatan untuk pindah mencari kehidupan dan kondisi kerja yang lebih baik, peningkatan gaji, dan peluang bagi pengembangan profesional. Perpindahan dari *rural, remote*, ke *urban*, atau dari sektor publik ke sektor swasta dari satu provinsi ke provinsi lain bahkan dari satu negara ke negara lain.⁵ Selain itu beberapa alasan tenaga kesehatan sulit bertahan di daerah pedesaan atau terpencil di antaranya karena sedikitnya dukungan atau pengawasan, kurangnya sumber daya kesehatan, kondisi kerja dan kehidupan yang buruk dan isolasi dari rekan-rekan profesional.⁶

Retensi SDM kesehatan dapat ditingkatkan oleh pemerintah dengan memberikan insentif bagi SDM kesehatan yang sedang melakukan penugasan khusus.^{7, 8} Hal tersebut merupakan langkah awal pemerintah pusat dalam rangka memberikan *reward* dan insentif kepada tenaga kesehatan yang bekerja di daerah terpencil. Strategi lain Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan distribusi pelayanan spesialistik adalah melalui rekrutmen dokter spesialis dan dokter gigi spesialis melalui program bantuan pendidikan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. Program ini bertujuan untuk pemerataan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan rujukan secara nasional termasuk di daerah kurang diminati. Peraturan yang mengatur program ini mengalami beberapa kali perubahan sejak Tahun 2008 melalui Permenkes No. 535/Menkes/Perni/2008, 2013 melalui Permenkes Nomor 53 Tahun 2013 dan terakhir adalah Permenkes No. 44 Tahun 2015 Tentang Program Bantuan Pendidikan

Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis. Peserta program bantuan ini wajib melaksanakan wajib kerja pasca kelulusannya tergantung daerah asal pengusul pendidikan. Wajib kerja ini berkisar antara N (sesuai waktu pendidikan) dan 2 N (2 kali masa pendidikan).⁹

Kebijakan ini dilaksanakan oleh Tim Pelaksana dan Pengelola Program Bantuan PDS/PDGS BPPSDM Kesehatan dengan usulan perencanaan dilakukan secara berjenjang, yaitu dari Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan, Kementerian/Lembaga lainnya/TNI/POLRI, dan Dinas Kesehatan Provinsi. Usulan perencanaan yang diajukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi disusun berdasarkan usulan UPT Pemerintah Daerah Provinsi dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.⁹ Salah satu syaratnya adalah menyertakan, surat rekomendasi pernyataan dari Gubernur/Bupati/Walikota yang menyatakan akan mengangkat Peserta Penerima Program Bantuan PDS/PDGS menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS), sedangkan bagi non PNS menyertakan surat rekomendasi pernyataan dari Direktur RS pengusul bersedia menerima kembali yang bersangkutan setelah lulus pendidikan dan diangkat menjadi PNS.⁹ Dengan demikian semua peserta program akan mengenal status sosio demografi dan prediksi penghasilan mereka daerah penempatan/pengawasan pasca pendidikan. Hal ini akan membantu mereka untuk memilih untuk menetap atau pindah pasca penugasan selesai. Artikel ini akan fokus pada faktor yang mempengaruhi keinginan pindah pada mahasiswa penerima program bantuan pendidikan dokter spesialis/dokter gigi spesialis pasca penugasan berdasarkan data kajian implementasi program bantuan PDS/PDGS 2014.

Metode

Sumber data penelitian ini menggunakan data kajian implementasi program bantuan PDS/PDGS yang dilakukan oleh Badan BPPSDMK dan Badan Litbang Kesehatan pada tahun 2013. Kajian ini menggunakan desain potong lintang. Pemilihan sampel dilakukan secara *purposif* yaitu mahasiswa peserta program bantuan PDS/PDGS tingkat 1 sampai tingkat akhir, hadir dan bersedia mengisi kuesioner pada saat pengumpulan data. Mahasiswa berasal dari Fakultas Kedokteran/Fakultas

Kedokteran Gigi (FK/FKG) yang mewakili kawasan barat, tengah, dan timur Indonesia dari universitas yang bekerjasama dengan BPPSDM Kesehatan sebagai penyelenggaraan program.

Variabel dependen adalah niat pindah pasca penugasan dengan variabel independen adalah karakteristik responden, faktor keamanan, penghasilan, fasilitas, kebutuhan sehari-hari, kesulitan pendidikan anak, dan kesulitan pengembangan pengetahuan. Data dikumpulkan dengan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden (*self administered questioner*). Data kemudian dianalisis secara *bivariate* dengan uji *chi square*.

Hasil

Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden. Usia responden terbanyak pada kelompok umur 31-35 tahun (45,9%), jenis kelamin perempuan (51,13%). Status perkawinan pada saat menempuh pendidikan paling banyak sudah menikah (78,20%). Berdasarkan status kepegawaian, kebanyakan responden adalah PNS (78,95%). Secara keseluruhan peserta program yang memiliki niat pindah pasca penugasan dari rumah sakit yang sudah ditentukan sebanyak 37,12%. Berdasarkan karakteristik responden, niat pindah berhubungan dengan status kepegawaian dan status perkawinan dan status perkawinan pada peserta perempuan, dan status kepegawaian pada peserta laki-laki (nilai $P < 0,05$). Pegawai non PNS berpeluang untuk memiliki peluang niat pindah sebesar 3,5 kali dibanding PNS/TNI, peserta yang belum kawin 2,6 berpeluang untuk memiliki niat pindah dibanding dengan yang kawin/duda/janda. Perempuan yang belum menikah punya peluang berkeinginan pindah sebesar 5,4 kali dibandingkan dengan perempuan sudah menikah. Peserta laki-laki yang non-PNS 6,6 kali berpeluang memiliki niat pindah dibandingkan dengan PNS.

Hasil analisis bivariat memperlihatkan bahwa faktor keamanan, penghasilan, pengembangan pengetahuan dan keterampilan serta kemudahan untuk mendapatkan pendidikan anak berpengaruh signifikan terhadap keinginan pindah (nilai $P < 0,05$). Peserta yang merasa keamanannya tidak terjamin berpeluang 3,7 memiliki niat pindah dibandingkan dengan yang merasa keamanannya tidak terjamin dan yang tidak tahu kondisi keamanan tempat penugasan 2,5 kali berpeluang memiliki niat

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		n	%
Umur (tahun)	25-30	31	23,3
	31-35	61	45,9
	>35	41	30,8
Jenis kelamin	Laki-laki	65	48,87
	Perempuan	68	51,13
Status perkawinan saat menempuh pendidikan	Belum Kawin	27	20,30
	Kawin	104	78,20
Status kepegawaian	Duda/Janda	2	1,50
	non PNS	28	21,05
	PNS/TNI	105	78,95

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Responden dengan Niat Pindah Menggunakan Uji *Chi square*

Karakteristik Responden	Niat untuk pindah ke daerah lain setelah memenuhi ikatan dinas				Nilai P	OR	95% CI
	Ada		Tidak				
	n	%	n	%			
Status kepegawaian							
- Non PNS	17	60,71	11	39,29	0,004	3,5	1,46-8,26
- PNS/TNI	32	30,77	72	69,23		Referensi	
Umur							
- 25-30 tahun	11	35,48	20	64,52	0,431	1,5	0,55-4,12
- 31-35 tahun	27	45,00	33	55,00	0,067	2,2	0,95-5,26
- > 35 tahun	11	26,83	30	73,17		Referensi	
Jenis kelamin							
- Laki-laki	27	42,19	37	57,81	0,242	1,5	0,75-3,10
- Perempuan	22	32,35	46	67,65		Referensi	
Status perkawinan saat menempuh pendidikan							
- Belum kawin	15	55,56	12	44,44	0,026	2,6	1,10-6,18
- Kawin/janda/duda	34	32,38	71	67,62		Referensi	
Jenis kelamin dan status pernikahan							
Laki-laki							
- Belum menikah	9	50,00	9	50,00	0,429	1,6	0,52-4,66
- Sudah menikah	18	39,13	28	60,87		Referensi	
Perempuan							
- Belum menikah	6	66,67	3	33,33	0,049	5,4	1,20-24,09
- Sudah menikah	16	27,12	43	72,88		Referensi	
Jenis kelamin dan status kepegawaian							
Laki-laki							
- Non PNS	12	75,00	4	25,00	0,003	6,6	1,83-23,87
- PNS	15	31,25	33	68,75		Referensi	
Perempuan							
- Non PNS	5	41,67	7	58,33	0,505	1,6	0,46-5,90
- PNS	17	30,36	39	69,64		Referensi	

untuk pindah dibandingkan dengan yang merasa keamanannya tidak terjamin. Peserta yang merasa akan memiliki penghasilan yang tidak mencukupi, berpeluang 14,4 kali memiliki niat pindah dibandingkan dengan peserta yang merasa akan memiliki penghasilan yang mencukupi. Demikian pula, peserta yang merasa akan ada kesulitan dalam pengembangan pengetahuan dan keterampilan 3,4 kali berpeluang untuk pindah dibandingkan dengan kondisi sebaliknya. Berdasarkan kemudahan dalam menyekolahkan anaknya, peserta yang merasa tidak akan memiliki kemudahan dalam menyekolahkan anaknya berpeluang 6,4 kali memiliki niat pindah dibandingkan merasa tidak ada kesulitan (Tabel 3).

Pembahasan

Pendayagunaan dan pemerataan SDM kesehatan berkualitas yang masih kurang, pengembangan karier, sistem penghargaan, dan sanksi yang belum sebagaimana mestinya merupakan beberapa masalah strategis dalam subsistem SDM Kesehatan yang dihadapi saat ini dan di masa depan.¹⁰ Hal ini disebabkan karena sebagai negara kepulauan, Indonesia memiliki rentang kendali yang sangat luas dengan jumlah pulau mencapai 17.499 pulau dengan luas perairan mencapai 5,8 juta km² dan panjang garis pantai 81.900 km².¹¹ Dengan demikian, distribusi dan retensi tenaga kesehatan merupakan tantangan terbesar dalam pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia.

Tabel 3. Hubungan Variabel Independen dengan Niat Pindah Menggunakan Uji *Chi square*

Data Variabel	Niat untuk pindah ke daerah lain setelah memenuhi ikatan dinas				Nilai P	OR	95% CI
	Ada		Tidak				
	n	%	n	%			
Situasi keamanan terjamin (N=132)							
- Tidak	7	58,33	5	41,67	0,042	3,7	1.05-12.84
- Tidak tahu	21	48,84	22	51,16	0,022	2,5	1.14-5.46
- Ya	21	27,63	55	72,37		Referensi	
Memiliki penghasilan mencukupi (N=133)							
- Tidak	20	68,97	9	31,03	0,000	14,4	3.88-53.76
- Tidak tahu	25	34,25	48	65,75	0,039	3,4	1.06-10.78
- Ya	4	13,33	26	86,67		Referensi	
Mendapatkan fasilitas (rumah, kendaraan dinas) yang memadai (N=133)							
- Tidak	20	42,55	27	57,45	0,791	1,2	0.34-4.17
- Tidak tahu	24	33,33	48	66,67	0,720	0,8	0.24-2.71
- Ya	5	38,46	8	61,54		Referensi	
Memperoleh kesulitan dalam mengembangkan pengetahuan dan keterampilan (N=132)							
- Ya	25	64.10	14	35.90	0,000	6,4	2.56-15.98
- Tidak tahu	12	31.58	26	68.42	0,292	1,7	0.65-4.22
- Tidak	12	21.82	43	78.18		Referensi	
Memperoleh kesulitan memperoleh kebutuhan sehari-hari (pangan dan sandang) ? (N=131)							
- Ya	9	60.00	6	40.00	0,557	0,0	1.08-10.11
- Tidak	10	50.00	10	50.00	0,114	0,1	0.83-5.84
- Tidak tahu	30	31.25	66	68.75		Referensi	
Memperoleh kesulitan mendapatkan sekolah yang memadai untuk pendidikan anak anda ? (N=129)							
- Ya	34	61,82	21	38,18	0,000	6,4	2.90-13.97
- Tidak	15	20.27	59	79.72		Referensi	

Banyak alasan mengapa retensi tenaga kesehatan dalam distribusi tenaga kesehatan penting. Retensi tenaga kesehatan penting untuk memastikan pelayanan kesehatan berkualitas. Durasi kerja yang lama akan meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan sesuai kondisi lokal daerah tersebut.¹² Ketika tenaga kesehatan tersebut pindah, tentunya manfaat ini hilang. Rekrutmen tenaga kesehatan baru, memerlukan pelatihan yang mahal, baik dari segi waktu dan uang. Tenaga kesehatan yang berpengalaman baik secara pengetahuan dan keterampilan memiliki kualitas pelayanan yang lebih baik karena frekuensi kesalahan yang mungkin dibuat lebih sedikit. Dengan demikian retensi yang rendah menyebabkan penguasaan terhadap pekerjaan juga selalu rendah.¹³

Niat pindah (*Turnover Intention*) telah ditemukan sebagai indikator *proxy* yang baik untuk retensi.¹⁴ Selain itu, dalam sebuah penelitian *cross-sectional*, lebih praktis untuk bertanya niat untuk pindah atau menetap daripada benar-benar melacaknya dalam sebuah studi longitudinal untuk melihat apakah mereka telah meninggalkan atau melakukan studi retrospektif dan melihat risiko.¹⁵ Niat pindah merupakan sinyal awal terjadinya pindahannya karyawan dalam organisasi. *Turnover Intention* adalah derajat kecenderungan sikap yang dimiliki oleh karyawan untuk mencari pekerjaan baru di tempat lain atau adanya rencana untuk meninggalkan organisasi/institusi dalam dalam waktu tertentu, pada artikel ini waktu yang dimaksud adalah masa penugasan sesuai dengan perjanjian dengan kementerian kesehatan (1-2 kali masa studi).

Karakteristik Individu

Karakteristik individu yang diukur pada artikel ini adalah jenis kelamin (*gender*), status kepegawaian, umur dan status perkawinan. Pemahaman gender dalam distribusi tenaga spesialis menjadi penting seiring dengan banyaknya perempuan mulai memilih profesi medis. Hal yang dicatat adalah bahwa kebijakan rekrutmen spesialis pada program ini untuk memenuhi kebutuhan akan kekurangan spesialis di daerah *rural* yang kurang diminati. Penelitian di Iran menunjukkan bahwa perempuan lebih memilih bekerja di wilayah *urban*¹⁶. Dokter perempuan yang ditempatkan di daerah *rural* juga jarang menetap atau sering meninggalkan

tempat kerja dan memiliki tingkat absensi yang lebih tinggi. Demikian juga, dokter perempuan yang sudah menikah kemungkinan akan pindah mengikuti pekerjaan suami mereka.¹⁷ Namun, pada hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara peserta program laki-laki dan perempuan yang berniat pindah pasca penugasan. Dengan demikian *gender* saja, kurang bisa dijadikan patokan dalam rekrutmen peserta program.

Variabel karakteristik individu lain yang diukur adalah status kepegawaian. Pegawai PNS sebagai tenaga tetap akan lebih merasa aman dibandingkan pegawai tidak tetap.¹⁸ Hasil analisis ini menunjukkan bahwa pegawai non PNS (tidak tetap) 2,6 kali berpeluang berniat pindah dibandingkan dengan yang PNS. Peserta program laki-laki yang non-PNS, nampaknya lebih berpeluang untuk pindah lebih besar (6,6 kali) dibanding dengan peserta yang laki-laki yang PNS, peserta perempuan, status kepegawaian tidak menunjukkan perbedaan berarti terhadap niat pindah. Penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya menyebutkan bahwa *job security* berpengaruh signifikan terhadap *turnover intention*.^{19, 20} Hasil ini juga menguatkan peraturan menteri kesehatan yang mengatur untuk mengutamakan dokter/dokter gigi PNS dalam rekrutmen peserta program dan mensyaratkan agar ada pernyataan kepala pemerintah daerah pengusul yang menyatakan akan mengusulkan formasi calon PNS atau Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K) bagi yang non PNS (Permenkes No. 44 Tahun 2015 pasal 8 ayat 2).⁹ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keinginan pindah pada laki-laki terkait pertimbangan *job security*, pada wanita, berhubungan erat dengan pertimbangan pernikahan atau keluarga.

Situasi Keamanan

Konflik keamanan menyebabkan terhambatnya program pengendalian penyakit, terputusnya suplai obat dan alat medis, kerusakan infrastruktur dan pindahannya tenaga kesehatan.²¹ Sebagaimana diketahui beberapa daerah di Indonesia pernah dilanda konflik, seperti Maluku, Maluku Utara, Poso (Sulawesi Tengah), Kalimantan Tengah, Kalimantan Barat, dan konflik sebagai warisan masa lalu, yang terjadi di Aceh dan Papua (Aceh perjanjian damai telah dicapai, sedangkan dalam kasus Papua

hingga kini masih mencari jalan keluar menemukan perdamaian).²² Walaupun saat ini kondisi keamanan berangsur membaik, namun, permasalahan di daerah pasca-konflik umumnya adalah kondisi perdamaian yang masih rentan (*peace vulnerabilities*) sehingga konflik mudah kembali muncul ke permukaan.²² Hal ini menjadi pertimbangan peserta program bantuan PDS/PDGS untuk pindah pasca penugasan. Hasil penelitian ini masih konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Mustikowati terhadap lulusan spesialis ikatan dinas yang menyebutkan situasi keamanan merupakan salah satu alasan dokter spesialis menolak penempatan sesuai dengan kontrak kerja dengan Departemen Kesehatan.²³

Penghasilan

Temuan dari analisis ini menunjukkan bahwa penghasilan memiliki signifikansi terhadap niat pindah peserta program (OR 14,4, 95% CI 3,88 -53,76). Hasil ini sejalan hasil penelitian Ilyas yang menjelaskan bahwa dokter spesialis cenderung memilih bekerja di daerah perkotaan dengan prospek pendapatan yang lebih baik dan fasilitas sosial yang lebih baik.³ Faktor ekonomi memainkan peran besar dalam motivasi dan retensi tenaga kesehatan kesehatan. Insentif finansial menjadi faktor retensi penting bagi tenaga kesehatan, khususnya di negara-negara dengan gaji dan upah dari pemerintah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar tenaga kesehatan dan keluarganya.⁶ Namun, Sempowski berpendapat bahwa pemberian insentif finansial hanya mampu menarik dan mempertahankan tenaga kesehatan dalam jangka pendek, untuk retensi jangka panjang perlu pendekatan multi-dimensi.²⁴

Pengembangan Pengetahuan dan Keterampilan

Pengembangan pengetahuan dan keterampilan berupa pelatihan/pendidikan profesional bisa dianggap sebagai investasi dalam perspektif ekonomi. Dalam penelitian ini pengembangan pengetahuan dan keterampilan merupakan salah satu pertimbangan peserta program bantuan PDS/PDGS untuk pindah pasca penugasan (OR 6,4, 95% CI 2,56-15,98). Akses terhadap pengembangan pengetahuan dan keterampilan yang berkesinambungan (seminar profesi dan *workshop*) di daerah sangat terbatas. Walaupun ada kesempatan, keterbatasan waktu akibat pekerjaan *overload*

menjadi salah satu alasan keterbatasan untuk mengakses kebutuhan ini.²⁵ Demikian pula, isolasi geografis, keterbatasan infrastruktur teknologi, dan telekomunikasi yang buruk membatasi tenaga kesehatan terhadap akses pengembangan profesi berkelanjutan yang mereka butuhkan.²⁶ Sehingga daerah yang memiliki keterbatasan ini mempunyai peluang besar untuk mengalami kekurangan tenaga spesialis.

Kemudahan Mendapatkan Pendidikan Anak

Faktor lain yang mendorong mengapa tenaga profesional (termasuk dokter spesialis) pindah adalah keinginan yang mereka miliki untuk anak-anak diantaranya yaitu kemudahan mendapatkan pendidikan anak mereka.¹⁵ Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian tersebut, yaitu peserta program yang menganggap akan mengalami kesulitan dalam mendapatkan sekolah untuk anak-anaknya memiliki peluang tinggi untuk pindah pasca penugasan (OR 6,4, 95% CI 2,9 -13,97).

Faktor karakteristik Individu, faktor keamanan, penghasilan, pengembangan pengetahuan dan keterampilan serta kemudahan untuk mendapatkan pendidikan anak adalah faktor selain faktor lain yang berpengaruh terhadap *turnover intention* yang tidak didata dan dianalisis pada studi ini. Beberapa literatur menyebutkan selain hal tersebut, dukungan profesi dan organisasi tempat kerja (pengaturan jadwal dinas yang fleksibel, kesempatan liburan), gaya hidup, infrastruktur sosial dan kesempatan kerja untuk pasangan, aksesibilitas ke daerah urban, dan *local geographic attraction* dekat dengan pantai atau taman nasional merupakan beberapa alasan bagi tenaga kesehatan untuk menetap atau pindah.^{13, 15, 27, 28}

Kesimpulan

Rencana pemerataan dokter spesialis di daerah yang kurang diminati, retensi merupakan aspek penting yang harus dicermati dengan memaksimalkan retensi dan meminimalkan *turnover* spesialis. Faktor-faktor determinan yang berpengaruh terhadap hal tersebut sangat penting untuk dipahami sehingga upaya yang dilakukan pemerintah bisa optimal. Karakteristik individu yang mempengaruhi niat pindah pasca penugasan pada peserta program bantuan PDS/PDGS berhubungan

dengan status kepegawaian, status perkawinan, status perkawinan pada peserta perempuan, dan status kepegawaian pada peserta laki-laki. Faktor lain yang dipertimbangkan oleh peserta program adalah faktor keamanan, penghasilan, pengembangan pengetahuan dan keterampilan serta kemudahan untuk mendapatkan pendidikan anak.

Saran

Perlu upaya komprehensif dalam melakukan intervensi terhadap masalah distribusi spesialis. Dalam rekrutmen, hal yang harus dipertimbangkan adalah status kepegawaian, status perkawinan, status perkawinan pada peserta perempuan, dan status kepegawaian pada peserta laki-laki. Penempatan, kesempatan pengembangan pengetahuan dan keterampilan serta kemudahan untuk mendapatkan pendidikan anak adalah faktor yang perlu diperhatikan oleh organisasi/RS.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan BPPSDMK yang telah mengizinkan penulis melakukan analisis sebagian data Kajian Implementasi Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis Dan Dokter Gigi Spesialis, 2013 dan Drs. Max Joseph Herman Apt., M.Kes yang telah membimbing dalam penulisan artikel ini.

Daftar Rujukan

1. World Health Organization. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations: World Health Organization; 2010.
2. Kemenkes RI. Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan 2011: Rumah Sakit. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2012.
3. Ilyas Y. Determinan Distribusi Dokter Spesialis di Kota/Kabupaten Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2006;VOLUME 09 No. 03, September 2006(146 - 155).
4. Konsil Kedokteran Indonesia. Laporan Tahunan 2015. Jakarta: KKI; 2015.
5. Bach S. International mobility of health professionals: Brain drain or brain exchange? The international mobility of talent: Types, causes, and development impact. 2008:202-35.
6. Henderson LN, Tulloch J. Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries. *Human resources for health*. 2008;6(1):18.
7. Kemenkes RI. Kepmenkes RI No. 1235/MENKES/SK/XII/2007 Tentang Pemberian insentif bagi SDM kesehatan yang melaksanakan penugasan khusus Jakarta: Kemenkes; 2007.
8. Kemenkes RI. Kepmenkes RI No. 156/Menkes/SK/I/2010 Tentang Pemberian insentif bagi tenaga kesehatan dalam rangka penugasan khusus di puskesmas daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan. Jakarta: Kemenkes; 2010.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/ Pendidikan Dokter Gigi Spesialis [database on the Internet]. 2015.
10. Presiden RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Sekretariat Kabinet RI; 2012.
11. Pahlevi I. Pengelolaan pemerintahan di wilayah perbatasan Jakarta: Setjen DPR RI; 2011.
12. Humphreys J, Wakerman J, Wells R, Kuipers P, Jones J, Entwistle P, et al. Improving primary health care workforce retention in small rural and remote communities: how important is ongoing education and training. Canberra: Australian Primary Health Care Research Institute. 2007.
13. Humphreys J, Wakerman J, Pashen D, Buykx P. Retention strategies and incentives for health workers in rural and remote areas: What works. Canberra: Australian Primary Health Care Research Institute, The Australian National University. 2009.
14. Steinmetz S, de Vries DH, Tjeldens KG. Should I stay or should I go? The impact of working time and wages on retention in the health workforce. *Human resources for health*. 2014;12(1):23.
15. Padarath A, Chamberlain C, McCoy D, Ntuli A, Rowson M, Loewenson R. Health personnel in Southern Africa: confronting maldistribution and brain drain. Durban: Health Systems Trust. 2003.
16. Taati Keley E, Ravaghi H, Salehi M, Nasiripour A, Abdi Z, Meshkini A. Relationship between personal characteristics of specialist physicians

- and choice of practice location in Iran. *Rural and Remote health*. 2016;0:557-0.781.
17. Chaudhury NH, Jeffrey. Ghost Doctors: Absenteeism in Bangladeshi Health Facilities. 2003(<http://elibrary.worldbank.org/action/showCitFormats?doi=10.1596%2F1813-9450-3065>).
 18. Clark A, Postel-Vinay F. Job security and job protection. *Oxford Economic Papers*. 2009;61(2):207-39.
 19. Cho YJ, Lewis GB. Turnover intention and turnover behavior: Implications for retaining federal employees. *Review of Public Personnel Administration*. 2012;32(1):4-23.
 20. Kabungaidze T, Mahlatshana N, Ngirande H. The impact of job satisfaction and some demographic variables on employee turnover intentions. *International Journal of Business Administration*. 2013;4(1):53.
 21. Kevany S, Hatfield A, Workneh NG, Durrani BAZ, Bekele Y, Khan U, et al. Diplomatic and operational adaptations to global health programmes in post-conflict settings: contributions of monitoring and evaluation systems to health sector development and 'nation-building' in South Sudan. *Medicine, Conflict and Survival*. 2012;28(3):247-62.
 22. Trijono L. Pembangunan Perdamaian Pasca-Konflik di Indonesia: Kaitan perdamaian, pembangunan dan demokrasi dalam pengembangan kelembagaan pasca-konflik. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. 2009;13(1):48-70.
 23. Mustikowati S, Trisnantoro L, Meliala A. Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan penempatan dokter spesialis ikatan dinas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2006;9(2006).
 24. Sempowski IP. Effectiveness of financial incentives in exchange for rural and underserved area return-of-service commitments: systematic review of the literature. *Can J Rural Med*. 2004;9(2):82-8.
 25. How to Recruit and Retain Health Workers in Rural and Remote Areas in Developing Countries. A Guidance Note [database on the Internet]. The World Bank, available at <http://documents.worldbank.org/curated/en/273821468154769065/pdf/785060WP0HRHDC00Box377346B00PUBLIC0.pdf>. 2013.
 26. Curran VR, Fleet L, Kirby F. Factors influencing rural health care professionals' access to continuing professional education. *Australian Journal of Rural Health*. 2006;14(2):51-5.
 27. Dolea C, Stormont L, Braichet J-M. Evaluated strategies to increase attraction and retention of health workers in remote and rural areas. *Bulletin of the World Health Organization*. 2010;88(5):379-85.
 28. Zurn P, Dal Poz MR, Stilwell B, Adams O. Imbalance in the health workforce. *Human resources for health*. 2004;2(1):13.