

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem pemerintahan desentralisasi lintas sektor di Indonesia mempengaruhi disain sistem kesehatan nasional yang terdiri atas tiga tingkatan. Pihak pemerintah maupun swasta berperan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Rakmawati et al., 2019). Pada tingkat primer/pertama, pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), balai kesehatan ibu dan anak, balai pengobatan, klinik, maupun praktek pribadi dokter, bidan, maupun perawat. Pada tingkat kedua, pelaksana pelayanan kesehatan merupakan rumah sakit umum daerah (RSUD) maupun rumah sakit swasta. Sedangkan pada tingkat ketiga/tersier, pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh pemerintah melalui rumah sakit umum pusat (RSUP) atau rumah sakit khusus dengan spesialisasi yang spesifik (Rakmawati et al., 2019). Sejak sistem Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan pada tahun 2014, pelayanan kesehatan di Indonesia dilakukan secara berjenjang berdasarkan rujukan yang dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Dengan kata lain, FKTP merupakan garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia (Nurriska & Setiawati, 2019). Pelayanan yang diberikan di FKTP harus efektif, efisien, dan tepat waktu dalam hal perujukan jika diperlukan. Namun demikian, dalam penelitian yang dilakukan oleh Risky dan NofitaSari (2017) di Sulawesi Tenggara, tidak efektifnya pelayanan di FKTP ditunjukkan dengan masih tingginya angka perujukan dari FKTP ke fasilitas kesehatan lanjutan, yakni mencapai 17% pada

tahun 2016. Idealnya angka rujukan dari FKTP tidak lebih dari 5% (Risky & Nofitasari, 2017). Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya tenaga dokter yang bertugas di wilayah setempat (Risky & Nofitasari, 2017). Menurut Ilboudo (2012), hal serupa terjadi di wilayah pedesaan di Nigeria dimana seringkali ditemukan adanya halangan dan keterlambatan dalam hal perujukan pasien ke fasilitas kesehatan lanjutan karena kurangnya tenaga kesehatan dan sarana-prasarana yang memadai (Ilboudo et al., 2012). Karenanya, terkhususnya di daerah terpencil, retensi dokter sangatlah penting untuk keberlanjutan pelayanan kesehatan berkualitas demi kesejahteraan masyarakat setempat. Kurangnya tenaga dokter berkaitan dengan keterlambatan diagnosis dan penanganan yang berujung pada meningkatnya angka kematian (Wakerman & Humphreys, 2013).

Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu daerah terpencil di Indonesia yang memiliki permasalahan kurangnya tenaga kesehatan (Salesman & Jap, 2018). Jumlah penduduk di NTT pada tahun 2024 adalah 5.656.039 jiwa dengan rasio jumlah dokter dibanding populasi kedua terendah di Indonesia, yakni 14:100.000 jiwa. Jumlah ini masih dibawah jumlah ideal yang ditetapkan *World Health Organization* (WHO) yaitu 100/100.000 jiwa. Adanya kekosongan tenaga dapat disebabkan oleh *turnover rate* dokter yang tinggi yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor yakni *job satisfaction*, *resilience*, *work-life balance*, *rewards and recognition*, dan kesempatan untuk belajar. Akan tetapi, prediktor terbesar dari seorang betul-betul meninggalkan pekerjaannya adalah keinginannya untuk berhenti kerja (*turnover intention*). Strategi yang efektif untuk mencegah munculnya *turnover intention* adalah dengan mengidentifikasi kondisi ini dan

mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mengembalikan keinginan pegawai untuk tetap bekerja kembali (Ali Jadoo et al., 2015).

Kecenderungan seorang dokter untuk memiliki niat keluar dari pekerjaannya lebih besar ditemukan pada mereka yang bekerja di daerah terpencil dan terisolir. Data spesifik mengenai angka *turnover intention* dan *turnover rate* bervariasi di berbagai tempat dan negara, namun secara konsisten ditemukan lebih tinggi pada daerah terpencil. Pada suatu penelitian yang dilakukan di Jining, Cina, 46,9% dokter memiliki keinginan tinggi untuk meninggalkan pekerjaannya (X. Zhang et al., 2020). Tidak berbeda jauh dengan daerah lain di Cina, yakni Chongqing, Wen et al (2018) menemukan sebesar 42,3% dokter pada layanan kesehatan primer memiliki keinginan untuk meninggalkan pekerjaannya (Wen et al., 2018). Dalam kedua penelitian ini, faktor yang mempengaruhi *turnover intention* pada dokter adalah Lokasi daerah yang terpencil, posisi/jabatan pekerjaan, tekanan pekerjaan, *job sasfaction*, resiliensi, dan *work engagement* (Wen et al., 2018; X. Zhang et al., 2020). Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Pagaiya et al (2015) di Thailand, ditemukan sebesar 17,6% dokter memilih meninggalkan pekerjaannya secara tetap (Pagaiya et al., 2015). Di Indonesia, khususnya NTT, tidak tersedia data secara spesifik mengenai *turnover intention*. Namun demikian, dalam penelitian yang dilakukan oleh Handoyo et al (2021) ditemukan tingkat retensi dokter yang bekerja lebih dari lima tahun adalah sebesar 21%. Adanya intervensi berupa insentif membantu dalam hal rekrutmen dokter tetapi tidak berpengaruh dalam mempertahankan mereka tetap bekerja. Hal ini mengindikasikan diperlukannya usaha tambahan untuk mempertahankan dokter dan mencegah *turnover intention*, salah satunya dengan menyediakan *benefit* jangka panjang

seperti membangun resiliensi sejak masa pendidikan kedokteran (N. E. Handoyo et al., 2021).

Mempertahankan dokter di daerah terpencil sangatlah krusial untuk mendukung berjalannya pelayanan kesehatan setempat yang berkelanjutan dan berkualitas. *Turnover* dokter yang tidak diharapkan akan memperburuk kondisi kekurangan tenaga dokter sehingga memperlambat layanan. Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan dapat terjadi karena meningkatnya *turnover* dokter berarti tidak terciptanya hubungan yang kuat antara dokter dan pasiennya, yang akan mempengaruhi lebih lanjut rencana perawatan terhadap pasien tersebut. Selain itu, biaya yang besar yang dikeluarkan untuk rekrutmen dan pelatihan ulang dokter yang baru juga merupakan suatu kerugian atas *turnover* dokter yang telah ada di suatu daerah (Mbemba et al., 2016)

Posisi penelitian ini adalah mengajukan model penelitian baru yang dimodifikasi dari penelitian terdahulu mengenai *turnover intention* beserta faktor yang mempengaruhinya (Ma & Trigo, 2008). Dalam penelitian ini, *turnover intention* berkaitan dengan *job satisfaction* yang dipengaruhi oleh beberapa determinan seperti *career development*, *rewards*, *intrinsic factor*, *work relationships*, *corporate culture*, dan *work environment*. Model yang diajukan dalam penelitian ini akan diuji secara empiris pada populasi tertentu yaitu dokter umum dan spesialis yang bekerja di NTT. Sebagai daerah dengan permasalahan tidak cukupnya tenaga kesehatan terutama dokter, meningkatkan retensi dokter menjadi hal yang krusial. Usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan retensi adalah dengan mencegah *turnover*, dimana *turnover intention* diketahui sebagai prediktor terkuat yang mempengaruhi. Hasil analisis penelitian ini diharapkan dapat

menggambarkan *turnover intention* pada dokter yang bekerja di NTT beserta faktor yang mempengaruhi. Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam upaya meningkatkan retensi dokter di NTT. Selain itu, penelitian ini diharapkan memberikan manfaat manajerial yang dapat disarankan pada pemerintah atau manajemen rumah sakit terkait sehingga dapat dilakukan upaya untuk mengembalikan semangat bekerja para dokter yang diketahui memiliki *turnover intention*.

Dalam model penelitian yang diajukan saat ini, *turnover intention* merupakan variabel dependen. *Job satisfaction* merupakan variabel mediasi. Variabel independen yang menjadi determinan dari *job satisfaction* dan *turnover intention* adalah *resilience*, *work engagement*, *pay satisfaction*, *opportunity to learn and develop*, *work-life balance*, *burnout*, dan *personal accomplishment*. Model dalam penelitian ini akan diuji pada populasi dokter umum dan spesialis yang bekerja di NTT. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengambil kebijakan maupun manajemen rumah sakit setempat dalam upaya mencegah *turnover intention* dan pada akhirnya meningkatkan retensi dokter.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Model penelitian telah disusun dengan melibatkan variabel-variabel yang dijelaskan di atas. Berdasarkan hubungan antar variabel pada model penelitian ini, disusun pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah *resilience* memberikan pengaruh positif terhadap *job satisfaction* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT?

2. Apakah *work engagement* memberikan pengaruh positif terhadap *job satisfaction* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT?
3. Apakah *pay satisfaction* memberikan pengaruh positif terhadap *job satisfaction* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT?
4. Apakah *opportunity to learn and develop* memberikan pengaruh positif terhadap *job satisfaction* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT?
5. Apakah *work-life balance* memberikan pengaruh positif terhadap *job satisfaction* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT?
6. Apakah *burnout* memberikan pengaruh negatif terhadap *job satisfaction* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT?
7. Apakah *personal accomplishment* memberikan pengaruh positif terhadap *job satisfaction* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT?
8. Apakah *burnout* memberikan pengaruh positif terhadap *turnover intention* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT?
9. Apakah *job satisfaction* memberikan pengaruh negatif terhadap *turnover intention* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan pertanyaan penelitian di atas, tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *resilience* terhadap *job satisfaction* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT.

2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *work engagement* terhadap *job satisfaction* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *pay satisfaction* terhadap *job satisfaction* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT.
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *opportunity to learn and develop* terhadap *job satisfaction* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT.
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *work-life balance* terhadap *job satisfaction* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT.
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh negatif *burnout* terhadap *job satisfaction* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT.
7. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *personal accomplishment* terhadap *job satisfaction* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT.
8. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh negatif *burnout* terhadap *turnover intention* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT.
9. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh negatif *job satisfaction* terhadap *turnover intention* dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja di NTT.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi penelitian empiris melalui hasil uji kerangka konseptual yang baru. terkait determinan yang mempengaruhi *turnover intention*. Penelitian ini dapat menjadi acuan penelitian selanjutnya tentang peningkatan retensi dokter ataupun tenaga kesehatan yang sangat bermanfaat bagi pelayanan kesehatan berkualitas dan berkelanjutan.

2. Manfaat Praktis

Retensi dokter umum dan spesialis di daerah terpencil sangatlah penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Mengetahui Gambaran *turnover intention* sebagai faktor pendorong yang kuat untuk seorang meninggalkan pekerjaannya perlu diketahui sehingga setiap langkah untuk mencegah munculnya *turnover intention* atau mengembalikan semangat kerja dokter bisa dilakukan. Determinan yang mempengaruhi *turnover intention* ini perlu diketahui oleh manajer rumah sakit sehingga pengambilan kebijakan dapat diarahkan secara tepat menangani *issue* yang menimbulkan *turnover intention*.

1.5 Sistematika Penelitian

Penelitian ini disusun dalam lima bab. Setiap bab dari penelitian ini memiliki alur dan keterkaitan satu sama lain yang menjadikan penelitian ini sebagai naskah akademis yang lengkap dan utuh. Penelitian ini terdiri dari sistematika penulisan yang dijabarkan sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang, pertanyaan, tujuan, dan manfaat penelitian. Dalam bab ini dijabarkan permasalahan mengenai fenomena-fenomena yang ditemukan serta ditentukan variabel penelitian. Pada bab ini dijabarkan besaran masalah dan alasan mengapa topik penelitian ini diangkat.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjabarkan teori-teori yang menjadi dasar dalam pelaksanaan penelitian ini. Setiap variabel dan kaitannya satu sama lain dijelaskan secara teoritis dan dihubungkan ataupun dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Pengembangan hipotesis dan model penelitian juga dijelaskan dalam bab ini.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan objek penelitian, tipe penelitian, unit analisis penelitian, tipe penelitian, cara pengukuran variabel penelitian, populasi dan sampel yang termasuk didalamnya penentuan jumlah sampel, metode penarikan sampel, metode pengumpulan data, dan metode analisis data.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi hasil pengolahan dan analisis data yang terdiri dari analisis deskriptif profil dan variabel penelitian. Selanjutnya analisis secara inferensial dilakukan dengan metode PLS-SEM dengan menggunakan perangkat lunak *SmartPLS4*. Hasil analisis ini akan disertakan berikut pembahasannya.

BAB V: KESIMPULAN

Bab Kesimpulan ada bab penutup yang berisi kesimpulan hasil penelitian dari hasil analisis statistik guna menjawab pertanyaan penelitian. Lebih lanjut, implikasi manajerial, keterbatasan, dan saran penelitian lebih lanjut juga dicantumkan dalam bab ini.

