

MOTIVASI DAN RETENSI TENAGA KESEHATAN DI ASIA TENGGARA (INDONESIA, BELAJAR DARI NEGARA PEMBANDING)

MOTIVATION AND RETENTION HEALTH WORKERS IN SOUTHEAST ASIA (INDONESIA, LEARN FROM CAMPARISON COUTRIES)

Herliyanti Yadi

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

e-mail : herliyantiyadi@yahoo.com

Abstract. Health workers is heart of the health care system. Access to quality health services is still low due to the lack skilled, competent and equally distributed health worker. Migration is the causes of unequal distribution of health workers. Migration occurs because of two driving factors of "place of origin" such as inadequate infrastructure, lack career development and training opportunities and low wages. Then, the "destination" factor that promises remuneration and a better life. Attention to the motivation of health workers may increase retention so that the migration from rural to urban areas can be stopped. Countries in Southeast Asia including Indonesia have large populations and widespread so it is possible to have unequal distribution and low retention. To see and compare the retention in Southeast Asia, the narrative review method was used. The results of the analysis show that Indonesia and the comparative countries (Philippines, Vietnam, and Thailand) have decreased retention of health workers. The greatest motivation for the low retention is the incentive. Incentives are a major cause of the migration so that policy makers may consider doing incentive evaluations and then recruiting health workers from villages as well as innovating so that the retention of health workers increases.

Keywords: Motivation, Retention, Health Workers, Southeast Asia.

Abstrak. Sumber daya manusia kesehatan adalah jantung sistem pelayanan kesehatan. Akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas masih rendah karena kurangnya tenaga kesehatan yang terampil, kompeten, dan terdistribusi merata. Migrasi merupakan penyebab distribusi tenaga kesehatan tidak merata. Migrasi disebabkan 2 faktor pendorong yaitu "tempat asal" seperti infrastruktur tidak memadai, kurangnya pengembangan karir dan kesempatan pelatihan dan rendahnya upah. Kemudian faktor "tempat tujuan" yang menjanjikan remunerasi dan kehidupan yang lebih baik. Perhatian terhadap motivasi tenaga kesehatan dapat meningkatkan retensi sehingga migrasi tenaga kesehatan dari pedesaan ke perkotaan dapat dihentikan. Negara-negara di Asia Tenggara termasuk Indonesia memiliki populasi besar dan sebaran luas sehingga memungkinkan terjadi maldistribusi dan retensi yang rendah. Untuk melihat dan membandingkan motivasi retensi tenaga kesehatan di Asia Tenggara digunakan metode narrative review. Hasil analisis menunjukkan bahwa Indonesia dan negara pembanding (Filipina, Vietnam, dan Thailand) mengalami penurunan retensi tenaga kesehatan. Motivasi terbesar rendahnya retensi tenaga kesehatan adalah insentif. Insentif menjadi penyebab besar migrasi tenaga kesehatan sehingga diharapkan para pembuat kebijakan dapat mempertimbangkan untuk melakukan evaluasi insentif kemudian merekrut tenaga kesehatan yang berasal dari desa juga melakukan inovasi-inovasi sehingga retensi tenaga kesehatan meningkat.

Kata Kunci: Motivasi, Retensi, Tenaga Kesehatan, Asia Tenggara

1. Pendahuluan

Sumber daya manusia merupakan modal dasar pembangunan. Sumber daya manusia kesehatan adalah jantung sistem pelayanan kesehatan. Berdasarkan laporan WHO tahun 2008, Lebih dari 4 juta orang di dunia tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas disebabkan kurangnya tenaga kesehatan. Tahun 2016, WHO menyatakan bahwa kekurangan tenaga kesehatan yang terjadi pada tahun 2013 sekitar 17,4 juta yang terdiri dari lebih kurang 2,6 juta dokter, 9 juta perawat dan bidan serta 5,8 juta tenaga kesehatan lainnya (*World Health Organization*, 2016). Kekurangan tenaga kesehatan diperparah dengan kondisi tenaga kesehatan yang tidak memiliki ketrampilan yang baik, kompetensi yang kurang, dan distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata.

Penyebab tidak meratanya tenaga kesehatan salah satunya dikarenakan migrasi tenaga kesehatan. Migrasi pekerja kesehatan seringkali menjadi masalah baik migrasi ke luar maupun ke dalam negeri misalnya migrasi dari daerah pedesaan ke perkotaan akibatnya daerah pedesaan mengalami kekurangan tenaga kesehatan. Migrasi tenaga kesehatan didorong oleh 2 faktor yaitu faktor pendorong yang berasal dari negara atau tempat yang dituju misalnya remunerasi, kondisi kehidupan yang lebih baik selain itu juga migrasi disebabkan faktor pendorong dari negara atau tempat asal seperti infrastruktur yang tidak memadai, kesempatan mendapatkan pelatihan dan pengembangan karir yang kecil serta upah yang rendah (Jensen Nele, 2013). Oleh karena itu, agar sistem kesehatan dapat terlaksana dengan baik menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata maka perlu memperhatikan motivasi tenaga kesehatan dan meningkatkan retensi tenaga kesehatan agar tidak terjadi lagi migrasi tenaga kesehatan sehingga dapat memastikan tersedianya pelayanan kesehatan terutama di pedesaan dan daerah terpencil.

Menurut WHO, kekurangan jumlah tenaga kesehatan di Asia tenggara lebih kurang 6,9 juta yang disebabkan besarnya populasi (*World Health Organization*., 2016). Selain kuantitas tenaga kesehatan yang kurang, maldistribusi tenaga kesehatan juga merupakan masalah yang membutuhkan perhatian besar di Asia Tenggara. Populasi penduduk yang besar dan luasnya sebaran penduduk akan mempengaruhi pemerataan pelayanan kesehatan. Mayoritas negara-negara di Asia Tenggara merupakan kepulauan dengan jumlah penduduk besar dan sebaran penduduk yang cukup luas. Sebagai salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di Asia Tenggara dan negara dengan banyak pulau, Indonesia sangat dekat dengan masalah distribusi dan retensi tenaga kesehatan. Bahkan salah satu arah kebijakan dan strategi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 Indonesia adalah meningkatkan ketersediaan, penyebaran, dan mutu sumber daya manusia kesehatan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh fery effendi dan anna kurniati yang menemukan bahwa retensi tenaga kesehatan masih menjadi masalah di Indonesia terutama di daerah tertinggal, hal ini dapat dilihat dari 4 tema besar yaitu finansial insentif, dukungan personal dan professional, pendidikan dan, regulasi (Efendi & Kurniati, 2012).

Berdasarkan karakteristik diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui motivasi dan retensi tenaga kesehatan yang ada di Asia Tenggara terutama Indonesia. Sebab Indonesia merupakan salah satu dari 6 negara Asia yang masuk ke dalam 57 negara yang mengalami krisis tenaga kesehatan. Kemudian peneliti membandingkannya dengan tiga negara Asia Tenggara lainnya yaitu Filipina, Vietnam dan Thailand karena empat negara ini merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak di Asia

tenggara. namun dari 4 negara ini hanya Indonesia yang dinyatakan WHO sebagai negara yang mengalami krisis tenaga kesehatan.

Dari kajian ini, peneliti ingin melihat dan membandingkan faktor pendorong/motivasi retensi tenaga kesehatan yang ada di Indonesia dan 3 negara di Asia Tenggara lainnya sehingga dapat diketahui faktor pendorong terbesar retensi tenaga kesehatan yang ada di Indonesia dan 3 negara Asia Tenggara lainnya dan dapat dijadikan evidence based/acuan bagi pembuat kebijakan dalam mendukung terlaksananya system pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil dan merata dengan meningkatkan retensi dan motivasi tenaga kesehatan di Indonesia.

2. Landasan Teori

Menurut Berelson dan Steiner (1964), motivasi adalah kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan. Frederick Herzberg mengemukakan teori dua faktor terkait motivasi yaitu faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan perasaan tentram misalnya gaji, kondisi kerja, kualitas supervise dan lain-lain kemudian faktor kedua adalah motivasi terkait kebutuhan psikologis yang berhubungan dengan penghargaan terhadap diri sendiri misalnya prestasi, pengembangan potensi, penempatan kerja yang sesuai kompetensi, dan lain-lain.

Menurut Waldman 2006, Retensi tenaga kerja merujuk pada waktu antara awal kerja dan berakhirnya atau meninggalkan pekerjaan, ukurannya adalah masa kerja (Efendi & Kurniati, 2012). Retensi dapat disebabkan faktor personal ataupun lingkungan kerja. Faktor yang mempengaruhi retensi tenaga kesehatan menurut Dieleman M dan Harnmeijer JW 2006 adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Kerja Retensi SDM Kesehatan (Dieleman & Harnmeijer, 2006)

3. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *narrative review*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan mencari artikel yang terkait dengan motivasi dan retensi tenaga kesehatan di Asia Tenggara. Penelusuran literatur dilakukan pada bulan Agustus-September 2017 menggunakan referensi jurnal online yang disediakan oleh Universitas Indonesia dan *google scholar*. Kata kunci yang digunakan adalah retensi dan motivasi, tenaga kesehatan, Asia Tenggara, Indonesia, Filipina, Vietnam, Thailand juga dilakukan

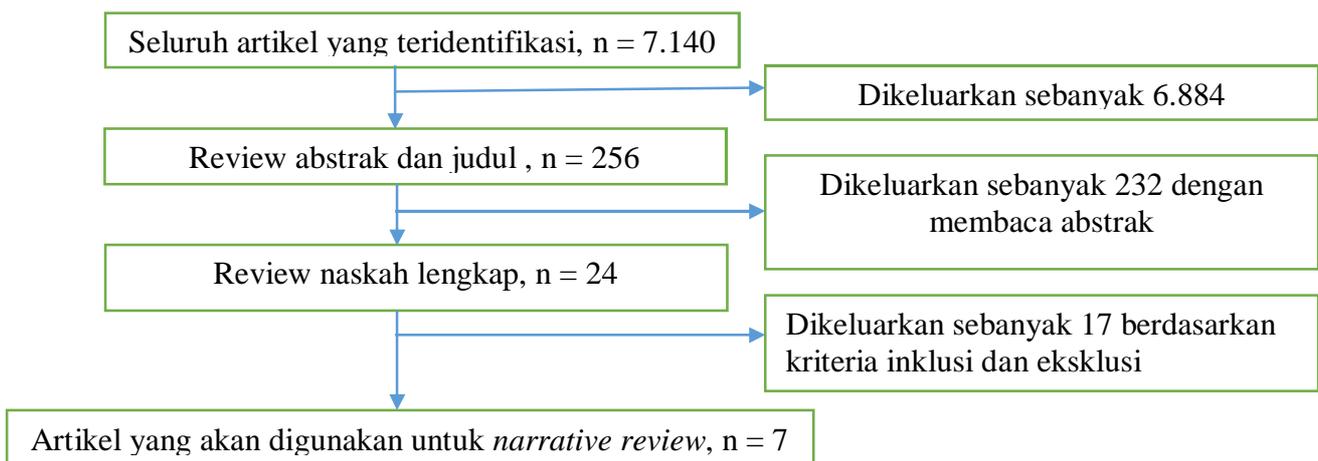
pencarian dengan menggunakan bahasa inggris *retention and motivation, health workers, health workfoce, South-East Asia* dan tahun pencarian dibatasi dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2017.

Literatur berupa jurnal dan artikel yang diperoleh selanjutnya disaring berdasarkan judul dan abstrak. Kemudian ditelaah kembali dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi lalu dipilih literatur yang sesuai dengan topik penelitian untuk dilakukan narrative review.

Tabel 1
Kriteria Inklusi dan Eksklusi Penelitian

Inklusi	Eksklusi
Referensi literature yang digunakan dengan rentang waktu 10 tahun antara 2007-2017	Penelitian motivasi dan retensi tenaga selain kesehatan
Referensi menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Penelitian motivasi dan retensi tenaga kesehatan selain Asia
Motivasi dan retensi tenaga kesehatan di Asia dan Asia Tenggara	Penelitian terkait retensi tenaga kesehatan di negara maju
Motivasi dan retensi tenaga kesehatan di Indonesia, Filipina, Vietnam, dan Thailand	Penelitian terkait retensi tenaga kesehatan terkait cabang ilmu lain seperti ekonomi

Dari hasil penelusuran online laman perpustakaan Universitas Indonesia dan *google scholar* menggunakan kata kunci, didapatkan sebanyak 7.140 literatur. Selanjutnya, literature dipilah berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 256 literatur dikeluarkan. Literatur tersisa ditelaah abstraknya dan didapatkan 24 artikel dan jurnal. Terakhir artikel dan jurnal tersebut dilihat naskah lengkapnya sebanyak 7 jurnal dan artikel layak untuk dilakukan narrative review.



Gambar 2. Diagram Alur Pencarian Penelitian

4. Hasil dan Pembahasan

Dari hasil penelusuran, berdasarkan kesesuaian judul dan tujuan penelitian didapatkan 7 jurnal dan artikel yang layak untuk dilakukan *narrative review*. Jurnal dan artikel yang diambil berasal dari jurnal nasional dan internasional. Dalam penelitian ini, *narrative review* menggambarkan motivasi dan retensi tenaga kesehatan di Indonesia dan tiga negara lain di Asia Tenggara sebagai pembandingan. Negara-negara Asia Tenggara yang dijadikan pembandingan adalah Filipina, Vietnam dan Thailand, karena ketiga negara ini memiliki karakteristik yang sama dengan Indonesia.

Berdasarkan hasil telaah 7 artikel, didapatkan sebagian besar penelitian bersifat deskriptif analitik yang bertujuan menggambarkan retensi dan motivasi tenaga kesehatan di kawasan Asia khususnya Asia Tenggara juga menggambarkan faktor-faktor yang menjadi pendorong retensi serta menawarkan strategi kebijakan terkait retensi tenaga kesehatan. Penjelasan dari hasil telah jurnal dan artikel online dengan menggunakan *narrative review* ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 2

**Hasil Telaah Artikel Retensi dan Motivasi Tenaga Kesehatan di Asia Tenggara
(Indonesia, Filipina, Vietnam, dan Thailand)**

Judul Penelitian	Penulis	Negara	Hasil
Review Sistematis Peningkatan Retensi Tenaga Kesehatan di Daerah Tertinggal	Ferry Efendi dan Anna Kurniati	Indonesia	Faktor retensi dikelompokkan menjadi 4: Finansial insentif yang meliputi gaji, uang jasa pelayanan dan berbagai tunjangan atau tambahan; Dukungan personal dan profesional meliputi perbaikan kondisi hidup bagi tenaga kesehatan dan keluarganya, perbaikan infrastruktur (jalan, listrik, sekolah, air bersih), lingkungan kerja yang baik dan aman, manajemen organisasi yang baik, monitoring dan evaluasi serta jenjang karir yang baik; Pendidikan meliputi penerimaan mahasiswa baru dari daerah tertinggal, lokasi sekolah kesehatan diluar kota, kurikulum atau rotasi klinik studi, pendidikan berkelanjutan dan pelatihan; Regulasi yang meliputi peraturan, hukum atau Undang-undang yang meningkatkan kepuasan kerja, pendayagunaan berbagai jenis tenaga kesehatan yang ada dengan kewenangan khusus, wajib kerja dan kontrak kerja, pengabdian setelah lulus.(Efendi & Kurniati, 2012)
Retensi Tenaga Kesehatan: Studi Kasus pada Puskesmas Daerah Terpencil dan Kepulauan (DTPK) Provinsi Kepulauan	Indah Purnama, Dra. Yayi Suryo Prabandari, MSi., PhD.; dr.Andreasta Meliala, DiplPH.,	Indonesia	Retensi tenaga kesehatan penugasan khusus di Kota Batam lebih tinggi dibandingkan dengan Kabupaten Karimun dikarenakan insentif yang diterima lebih besar dan kondisi geografis Kota Batam yang strategis. (Indah Purnama, 2011)

<p>Riau <i>Career shift phenomenon among doctors in tacloban city, philippines: lessons for retention of health workers in developing countries</i></p>	<p>MKes., MAS. Meredith P Filipina Labarda</p>	<p>Studi ini menunjukkan bahwa salah satu upaya untuk mengatasi masalah retensi dokter adalah dengan cara meningkatkan insentif dan kepuasan kerja (Labarda, 2011)</p>
<p><i>Understanding the 'four directions of travel': qualitative research into the factors affecting recruitment and retention of doctors in rural Vietnam</i></p>	<p>Sophie Witter, Vietnam Bui Thi Thu Ha, Bakhuti Shengalia and Marko Vujicic</p>	<p>Studi ini melaporkan masalah persepsi pemangku kepentingan di tingkat nasional; motivasi untuk bergabung dengan profesi dokter; pandangan mereka tentang berbagai faktor yang mempengaruhi kesediaan mereka untuk bekerja di daerah pedesaan (termasuk aliran pendapatan yang berbeda, kondisi kerja, beban kerja, peralatan, dukungan dan pengawasan, hubungan dengan rekan kerja, pengembangan karir, pelatihan, dan kondisi kehidupan). (Witter, Thi, Ha, Shengalia, & Vujicic, 2009)</p>
<p><i>Staffing remote rural areas in middle- and low-income countries: A literature review of attraction and retention</i></p>	<p>Uta Lehmann, Vietnam Marjolein Dieleman and Tim Martineau</p>	<p>Penelitian ini mengulas interaksi antara faktor-faktor yang mempengaruhi daya tarik dan retensi, untuk mengumpulkan bukti agar dapat melakukan intervensi terkait lingkungan hidup, kondisi kerja dan lingkungan serta pengembangan kesempatan karir. Perencanaan dan pengambilan keputusan untuk memperbaiki retensi memerlukan kolaborasi multi sektoral di dalam dan di luar pemerintahan. (Lehmann, Dieleman, & Martineau, 2008)</p>
<p><i>Mandatory rural service for health care workers in Thailand</i></p>	<p>V Wiwanitkit Thailand</p>	<p>Penelitian ini menggambarkan bahwa sistem pelayanan kesehatan wajib Thailand dapat meningkatkan retensi pekerja kesehatan di pedesaan. Dengan cara, tenaga kesehatan yang baru selesai sekolah dijadikan pegawai pemerintah yang ditempatkan di pedesaan. Sistem ini telah memperbaiki kekurangan dokter di daerah pedesaan dan secara substansial menurunkan emigrasi dokter Thailand ke luar negeri. Selain itu, Pemerintah Thailand mensyaratkan lulusan medis baru untuk memberikan pelayanan di pedesaan selama satu tahun sebagai latihan; sebuah program khusus di kedokteran untuk menghasilkan dokter di pedesaan; menetapkan tingkat gaji khusus untuk dokter di pedesaan; dan mendirikan sekolah</p>

<i>Health workers' preferences and policy interventions to improve retention in rural areas in Thailand</i>	Pagaiya N, Sriratana S, Tangchareonsathien V, Noree T, Lagarde M and Blaauw D	Thailand	kedokteran baru untuk daerah pedesaan. (Wiwanitkit, 2011) Hasil studi ini menunjukkan faktor yang dapat meningkatkan retensi tenaga dokter antara lain gaji/ insentif tinggi, tempat kerja dekat dengan kampung halaman, fasilitas tempat tinggal, uang lembur, kesempatan pelatihan khusus dan promosi karir Selain itu merekrut pekerja dari latar belakang pedesaan, dapat menjadi pilihan kebijakan yang baik. (Pagaiya N, Sriratana S, Tangchareonsathien V, Noree T, 2011)
<i>Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries</i>	Lyn N Henderson and Jim Tulloch	Negara Asia	Temuan penelitian menunjukkan bahwa gaji dan tunjangan, kondisi kerja, pengawasan dan manajemen serta, kesempatan pendidikan dan pelatihan penting. Literatur menyoroti pentingnya masalah keuangan, insentif non finansial. Setiap negara yang menghadapi kekurangan tenaga kesehatan perlu mengidentifikasi alasan yang mendasari kekurangan, menentukan apa yang memotivasi petugas kesehatan untuk tetap berada di sektor kesehatan, dan mengevaluasi insentif yang dibutuhkan untuk mempertahankan tenaga kesehatan yang kompeten dan termotivasi. (Henderson & Tulloch, 2008)
<i>Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review</i>	Mischa Willis-Shattuck, Posy Bidwell, Steve Thomas, Laura Wyness, Duane Blaauw and Prudence Ditlopo	Negara berkembang	Studi mengidentifikasi tujuh tema motivasi utama yaitu: penghargaan finansial, karir pembangunan, pendidikan berkelanjutan, infrastruktur rumah sakit, ketersediaan sumber daya, manajemen rumah sakit dan pengakuan/penghargaan. Beberapa bukti menunjukkan bahwa meningkatkan motivasi efektif membantu retensi. (Willis-Shattuck et al., 2008)

Retensi tenaga kesehatan terjadi di semua negara termasuk di Asia Tenggara dalam penelitian ini adalah Indonesia, Filipina, Vietnam dan, Thailand. Retensi tenaga kesehatan dipengaruhi oleh motivasi. Motivasi terkait insentif berupa gaji, upah, tunjangan dan bentuk finansial lainnya merupakan faktor pendorong terbesar dan merupakan motif yang ditemukan di 4 negara di Asia Tenggara ini. Selain itu, faktor kepuasan kerja terkait kondisi lingkungan kerja, beban kerja dan, hubungan dengan rekan kerja juga memiliki pengaruh besar yang menentukan retensi tenaga kesehatan sehingga tidak melakukan migrasi terutama dari daerah pedesaan ke perkotaan. Selain itu, fasilitas, kondisi kehidupan, dan infrastruktur yang baik dan memadai menjadi alasan penting bagi tenaga kesehatan untuk tetap bertahan di suatu tempat karena kemudahan akses dalam segala hal. Pengembangan karir, kesempatan meningkatkan pendidikan dan pelatihan juga mendapatkan pengakuan di mata masyarakat jadi alasan

yang cukup besar agar dapat mempertahankan tenaga kesehatan di daerah pedesaan. Pemerintah tidak dapat bekerja sendiri untuk mengatasi masalah retensi ini. Oleh karena itu dalam mengatasi retensi, pemerintah perlu melakukan kolaborasi multisektor baik dengan pihak pemerintah maupun swasta.

5. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa dalam mengatasi retensi, pemerintah perlu melakukan kolaborasi multisektor baik dengan pihak pemerintah maupun swasta. Adapun saran yang dapat disampaikan peneliti terkait hal ini adalah meningkatkan memotivasi petugas kesehatan untuk tetap berada di sektor kesehatan, dengan mengevaluasi insentif yang dibutuhkan untuk mempertahankan tenaga kesehatan yang kompeten dan termotivasi. Selain itu, mengusulkan kepada pembuat kebijakan untuk membuat regulasi terkait retensi, sebagaimana Thailand yang berhasil mengatasi retensi dengan cara menjangking tenaga kesehatan yang baru selesai sekolah kemudian dijadikan pegawai pemerintah untuk ditempatkan di pedesaan. Atau tenaga medis yang baru lulus diwajibkan memberikan pelayanan di pedesaan selama satu tahun sebagai bentuk pengabdian, menetapkan gaji khusus untuk dokter di pedesaan; Mengusulkan regulasi untuk merekrut tenaga kesehatan yang berasal dari pedesaan atau bahkan kampung halaman mereka.

Daftar pustaka

- Dieleman, M., & Harnmeijer, J. W. (2006). Improving health worker performance : in search of promising practices. *Human Resources for Health*, (September), 77. Diambil dari http://scholar.google.com/scholar?hl=en&q=Improving+health+worker+performance:+in+search+of+promising+practices&btnG=Search&as_sdt=2000&as_ylo=&as_vis=0#0
- Efendi, F., & Kurniati, A. (2012). Review Sistematis Peningkatan Retensi Tenaga Kesehatan di Daerah Tertinggal.
- Global Health Workforce Alliance. (2008). Scaling Up, Saving Lives Task Forces for Scaling Up Education and Training for Health Workers.
- Henderson, L. N., & Tulloch, J. (2008). Human Resources for Health Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-6-18>
- Indah Purnama. (2011). *Retensi Tenaga Kesehatan: Studi Kasus pada Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (Dtpk) Provinsi Kepulauan Riau*.
- Jensen Nele. (2013). The Health Worker Crisis: an analysis of the issues and main international responses Health Poverty Action works to strengthen poor and marginalised people in their struggle for health. Diambil dari diakses dari www.healthpovertyaction.org pada tanggal 4 September 2017
- Labarda, M. P. (2011). Career shift phenomenon among doctors in tacloban city, philippines: lessons for retention of health workers in developing countries. *School of Health Sciences*, 10. <https://doi.org/10.1186/1447-056X-10-13>
- Lehmann, U., Dieleman, M., & Martineau, T. (2008). Staffing remote rural areas in middle-and low-income countries: A literature review of attraction and retention. *BMC Health Services Research BMC Health Services Research BMC Health Services Research*, 8(8). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-19>

- Pagaiya N, Sriratana S, Tangchareonsathien V, Noree T, L. M. and B. D. (2011). Health workers' preferences and policy interventions to improve retention in rural areas in Thailand. Diambil dari diakses dari www.crehs.lshtm.ac.uk pada tanggal 9 September 2017
- Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D., & Ditlopo, P. (2008). Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. *BMC Health Services Research BMC Health Services Research BMC Health Services Research*, 8(8). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-247>
- Witter, S., Thi, B., Ha, T., Shengalia, B., & Vujicic, M. (2009). Understanding the “four directions of travel”: qualitative research into the factors affecting recruitment and retention of doctors in rural Vietnam. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-9-20>
- Wiwanitkit, V. (2011). Mandatory rural service for health care workers in Thailand.
- World Health Organization. (2016). Health Workforce Requirements for Universal Health Coverage and The Sustainable Development Goals.