

FAKTOR STRATEGIS DALAM RETENSI TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH TERPENCIL INDONESIA

Rasyid Araghani Naradhipa^{1*}, Riswadi Wasir²

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta^{1,2}

*Corresponding Author : 2210713098@mahasiswa.upnvj.ac.id

ABSTRAK

Penyediaan layanan kesehatan yang bermutu di daerah terpencil Indonesia, termasuk wilayah pedalaman, perbatasan, dan kepulauan, masih menghadapi tantangan serius akibat keterbatasan infrastruktur, jarak geografis, dan fasilitas yang tidak memadai. Masalah ini diperburuk dengan rendahnya retensi tenaga kesehatan yang disebabkan oleh beban kerja tinggi, insentif tidak kompetitif, dan minimnya dukungan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pendekatan praktis yang dapat memperkuat mutu dan retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil, dengan fokus pada strategi peningkatan insentif, perbaikan kondisi kerja, dan pelatihan yang relevan secara regional. Metode yang digunakan adalah literature review terhadap artikel yang diterbitkan tahun 2021-2025 dari basis data PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar dengan kata kunci terkait strategi peningkatan kualitas dan retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil. Analisis dilakukan secara kualitatif menggunakan pendekatan analisis konten. Hasil penelitian mengidentifikasi lima faktor utama yang berpengaruh terhadap mutu dan retensi tenaga kesehatan: (1) insentif dan kompensasi, baik finansial maupun non-finansial; (2) pelatihan dan pengembangan karier yang disesuaikan dengan kebutuhan lokal; (3) dukungan sosial dari rekan kerja, keluarga, dan komunitas; (4) kebijakan pemerintah yang adaptif dan terintegrasi; dan (5) pemanfaatan teknologi seperti telemedicine dan e-learning. Kesimpulannya, upaya peningkatan mutu dan retensi tenaga kesehatan memerlukan pendekatan yang terintegrasi dengan melibatkan kolaborasi lintas sektor. Disarankan agar kebijakan yang dirancang mempertimbangkan kekhasan tantangan lokal serta mengintegrasikan sistem insentif, pelatihan berkelanjutan, dan dukungan sosial yang komprehensif untuk mewujudkan pemerataan layanan kesehatan yang berkelanjutan.

Kata kunci : daerah terpencil, insentif kesehatan, pelayanan kesehatan, pengembangan kompetensi, retensi tenaga kesehatan

ABSTRACT

The provision of quality healthcare services in remote areas of Indonesia, including inland, border, and island regions, still faces serious challenges due to limited infrastructure, geographical distance, and inadequate facilities. This study aims to identify practical approaches that can strengthen the quality and retention of healthcare workers in remote areas, focusing on strategies for improving incentives, working conditions, and regionally relevant training. The method used is a literature review of articles published between 2021-2025 from PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar databases with keywords related to strategies for improving quality and retention of healthcare workers in remote areas. The analysis was conducted qualitatively using a content analysis approach. The results identified five main factors that influence the quality and retention of healthcare workers: (1) incentives and compensation, both financial and non-financial; (2) training and career development tailored to local needs; (3) social support from colleagues, family, and community; (4) adaptive and integrated government policies; and (5) utilization of technology such as telemedicine and e-learning. In conclusion, efforts to improve the quality and retention of healthcare workers require an integrated approach involving cross-sector collaboration. It is recommended that designed policies consider the uniqueness of local challenges and integrate incentive systems, continuous training, and comprehensive social support to achieve sustainable healthcare service equity.

Keywords : competency development, health incentives, healthcare services, healthcare worker retention, remote areas

PENDAHULUAN

Penyediaan layanan kesehatan yang bermutu di daerah terpencil, termasuk wilayah pedalaman, perbatasan, dan kepulauan, masih menjadi tantangan serius di Indonesia. Keterbatasan infrastruktur, jarak geografis dari pusat layanan, dan fasilitas yang tidak memadai menyebabkan rendahnya ketersediaan tenaga kesehatan yang bersedia dan mampu bertugas di wilayah-wilayah tersebut (Rahmah, 2023; Wibowo, 2020). Faktor sosial ekonomi, seperti tingginya biaya hidup dan terbatasnya akses terhadap pendidikan serta pelatihan, turut memperburuk situasi, sehingga masyarakat di daerah terpencil menghadapi hambatan dalam memperoleh layanan kesehatan yang layak (Sari, 2020; Syahril, 2017). Selain keterbatasan jumlah tenaga medis, masalah retensi juga menjadi persoalan utama. Banyak tenaga kesehatan yang ditugaskan di daerah terpencil tidak bertahan lama, terutama akibat beban kerja yang tinggi, insentif yang tidak kompetitif, serta minimnya dukungan sosial dari lingkungan kerja dan masyarakat setempat (Kemenkes RI, 2015; IDRC, 2012).

Ketidakstabilan ini berdampak langsung pada kontinuitas layanan, sehingga diperlukan strategi yang mampu mempertahankan tenaga medis dalam jangka waktu yang lebih panjang (Permenkes, 2015; Kurniawan, 2021). Pelatihan berkelanjutan merupakan komponen penting dalam mendukung kompetensi tenaga kesehatan di wilayah dengan keterbatasan sumber daya. Namun, akses terhadap pelatihan yang relevan sering kali tidak tersedia secara merata di daerah terpencil. Padahal, kebutuhan akan layanan kesehatan yang kontekstual, seperti penanganan penyakit menular berbasis lingkungan, menuntut adanya pelatihan yang sesuai dengan karakteristik lokal (Yuliana & Wirawan, 2020; Permenkes, 2015).

Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi pendekatan praktis yang dapat memperkuat mutu dan retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil. Fokus diarahkan pada strategi peningkatan insentif, perbaikan kondisi kerja, dan pelatihan yang relevan secara regional. Kolaborasi lintas sektor antara pemerintah, masyarakat, dan penyedia layanan kesehatan menjadi kunci dalam merumuskan kebijakan yang lebih adaptif dan berkelanjutan (Nusantara Sehat, 2020; Oktaviani, 2022).

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain tinjauan literatur yang bertujuan untuk menilai kualitas dan retensi tenaga kesehatan di daerah terbelakang. Dalam konteks ini, penelitian ini tidak memiliki lokasi lapangan, tetapi ditujukan pada jenis literatur. Ia dilakukan melalui pencarian artikel dan literatur yang dilakukan pada tahun 2024. Sumber informasi yang digunakan adalah publikasi ilmiah yang diterbitkan dalam jangka waktu antara tahun 2021 hingga tahun 2025 baik melalui database elektronik, termasuk PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi panduan pencarian literatur dengan menggunakan kata kunci tertentu, serta perangkat lunak Mendeley untuk manajemen referensi.

HASIL

Sebanyak 10 artikel terpilih dianalisis untuk mengidentifikasi strategi yang berkaitan dengan peningkatan mutu dan retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil. Artikel-artikel tersebut mencakup berbagai tema yang relevan dengan tujuan studi, seperti insentif, pelatihan, dukungan sosial, dan kebijakan pemerintah. Ringkasan spesifikasi dan temuan utama dari masing-masing artikel ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Spesifikasi Jurnal Terdahulu Terkait Faktor Strategis Dalam Retensi Tenaga Kesehatan di Wilayah Terpencil Indonesia

Penelitian	Judul	Fokus Pembahasan	Temuan Utama
O. Pramudito et al., (2023)	Efektivitas Program Insentif untuk Tenaga Kesehatan di Daerah Perbatasan	Program insentif di daerah perbatasan	Insentif yang diberikan meningkatkan minat dan kinerja tenaga kesehatan
N. Arifin et al., (2022)	Strategi Pemerintah dalam Peningkatan Kualitas Kesehatan di Daerah Terpencil	Peran pemerintah dalam meningkatkan kualitas kesehatan di daerah terpencil	Dukungan pemerintah sangat berperan dalam peningkatan kualitas dan retensi
M. Sari et al., (2021)	Tantangan Retensi Tenaga Kesehatan di Daerah Terpencil	Tantangan yang di dihadapi oleh tenaga kesehatan di daerah terpencil	Kendala logistik dan dukungan sosial menjadi hambatan utama retensi
L. Astuti et al., (2024)	Peran dukungan sosial dalam retensi tenaga kesehatan di wilayah terpencil	Pengaruh dukungan sosial terhadap retensi tenaga kesehatan	Dukungan sosial positif dapat meningkatkan semangat dan retensi tenaga kesehatan
K. Dwi et al., (2023)	Pengembangan program pelatihan di daerah terpencil	Pengembangan pelatihan tenaga kesehatan untuk daerah terpencil	Program pelatihan berdampak pada kualitas dan retensi tenaga kesehatan
J. Iskandar et al., (2021)	Keberhasilan program insentif untuk tenaga kesehatan pedesaan	Program insentif untuk tenaga kesehatan di pedesaan	Program insentif meningkatkan minat kesehatan untuk bekerja di daerah terpencil
I Wijaya et al., (2024)	Analisis faktor retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil	Faktor-faktor retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil	Dukungan sosial dan fasilitas memadai meningkatkan retensi
H. Puspitasari sari et al., (2021)	Strategi penguatan kualitas SDM kesehatan di wilayah terpencil	Penguatan kualitas SDM kesehatan di wilayah terpencil	Pelatihan berkelanjutan mendapat meningkatkan kualitas SDM
G. Suryani et al., (2023)	Pengaruh insentif terhadap kinerja kesehatan di daerah terpencil	Pengaruh insentif terhadap kinerja kesehatan	Insentif mengoptimalkan kinerja tenaga kesehatan
F. Rahmawati et al., (2022)	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di pedalaman	Strategi peningkatan kualitas pelayanan di wilayah terpencil	Mengkaloraborasi dan melatih pelayanan

Tabel 1 merangkum sepuluh penelitian terdahulu yang membahas faktor strategis dalam retensi tenaga kesehatan di wilayah terpencil Indonesia. Hasil temuan menunjukkan bahwa insentif, dukungan pemerintah, dukungan sosial, pelatihan berkelanjutan, serta peningkatan fasilitas dan kualitas SDM merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap peningkatan retensi dan kinerja tenaga kesehatan. Beberapa tantangan utama yang diidentifikasi mencakup kendala logistik dan minimnya dukungan sosial, yang menjadi hambatan signifikan dalam mempertahankan tenaga kesehatan di daerah terpencil.

PEMBAHASAN

Berbagai tantangan dan pendekatan strategis untuk meningkatkan mutu serta mempertahankan tenaga kesehatan di daerah terpencil dapat diidentifikasi dari hasil tinjauan literatur. Faktor-faktor utama yang mempengaruhi retensi mencakup insentif, pelatihan, dukungan sosial, kebijakan pemerintah, dan pemanfaatan teknologi. Setiap faktor tersebut saling terkait dan berkontribusi pada peningkatan keberadaan serta efektivitas tenaga medis di wilayah yang sulit dijangkau.

Insentif dan Kompensasi

Insentif merupakan faktor yang paling konsisten disebut dalam berbagai studi sebagai penentu retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil. Pemberian kompensasi finansial seperti bonus, tunjangan wilayah, atau insentif berbasis kinerja dinilai dapat meningkatkan motivasi dan komitmen tenaga medis untuk tetap bertugas (Hidayati et al., 2023; Iskandar et al., 2021; Kusumo & Mon, 2024). Selain bentuk finansial, penghargaan nonmoneter seperti pengakuan atas kinerja dan peluang promosi juga berkontribusi dalam memperkuat loyalitas tenaga kesehatan.

Studi Pramudito et al. (2023) menunjukkan bahwa program insentif di wilayah perbatasan meningkatkan keterlibatan tenaga medis dan berdampak pada kualitas pelayanan. Namun, efektivitas insentif bergantung pada kepastian durasi penugasan, keteraturan pembayaran, dan transparansi pelaksanaannya. Secara nasional, kebijakan insentif telah diatur melalui PMK No. 16 Tahun 2017, namun pelaksanaannya perlu dikaji secara berkala agar tetap relevan dengan dinamika lapangan. WHO (2010) juga menekankan bahwa insentif sebaiknya menjadi bagian dari strategi retensi yang lebih luas, bukan berdiri sendiri.

Pelatihan dan Pengembangan Karier

Pelatihan berkelanjutan merupakan komponen penting dalam menjaga mutu layanan dan mempertahankan tenaga kesehatan. Pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan lokal—seperti penanganan penyakit endemis atau pelayanan primer berbasis komunitas—dapat meningkatkan kapasitas teknis sekaligus rasa percaya diri tenaga medis (Dwi et al., 2023). Selain itu, peluang pengembangan karier seperti akses terhadap sertifikasi, pendidikan berkelanjutan, dan seminar profesional menjadi insentif non finansial yang signifikan dalam meningkatkan kepuasan kerja. Puspitasari Sari et al. (2021) mencatat bahwa kebijakan yang membuka jalur peningkatan kapasitas profesional berkontribusi pada loyalitas tenaga medis terhadap tempat tugas. Di tingkat kebijakan, penguatan sistem pelatihan daring oleh BPPSDM Kemenkes dan penyediaan *Continuous Professional Development (CPD)* di daerah tertinggal perlu diperluas dan difasilitasi secara lebih merata.

Dukungan Sosial

Dukungan sosial dari rekan kerja, keluarga, dan komunitas setempat terbukti mempengaruhi keberlanjutan penugasan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Ketiadaan dukungan sosial dapat menyebabkan stres kerja, rasa terisolasi, dan kecenderungan untuk meninggalkan tempat tugas (Astuti et al., 2024; Liu et al., 2021). Studi Astuti et al. (2024) menunjukkan bahwa kehadiran jaringan sosial yang kuat berperan dalam menciptakan iklim kerja yang kondusif serta memperkuat keterikatan terhadap institusi. Pendekatan yang memfasilitasi interaksi profesional, *peer support system*, dan layanan dukungan psikososial perlu menjadi bagian dari kebijakan organisasi. Dalam konteks Indonesia, integrasi program *well-being* bagi tenaga kesehatan masih terbatas dan memerlukan dukungan sistemik dari institusi pelayanan maupun otoritas kesehatan lokal.

Kebijakan Pemerintah

Efektivitas program retensi sangat bergantung pada keberadaan kebijakan yang adaptif dan berbasis kebutuhan daerah. Kebijakan yang mengintegrasikan insentif, penguatan infrastruktur, serta pengembangan kapasitas institusi terbukti lebih konsisten dalam mempertahankan tenaga kesehatan (Rahmawati et al., 2022). Partisipasi aktif pemerintah daerah, institusi pendidikan, dan organisasi profesi menjadi penting dalam perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring program. Beberapa regulasi nasional seperti Perpres No. 72 Tahun 2012 dan Permenkes No. 33 Tahun 2015 telah menjadi kerangka formal distribusi dan penempatan tenaga kesehatan. Namun, implementasi di lapangan masih belum merata. Langkah seperti pemberian tunjangan berbasis lokasi, subsidi perumahan, atau kebijakan rotasi berbasis kontrak jangka menengah dapat menjadi alternatif yang lebih fleksibel dan realistis untuk wilayah-wilayah dengan beban geografis tinggi.

Teknologi Dalam Layanan Kesehatan

Tujuan strategis lain yang berpotensi menggunakan teknologi ialah mengatasi berbagai hambatan geografis dan logistik yang direncanakan menghambat akses layanan kesehatan di daerah terpencil. Penelitian Rahmawati et al. menunjukkan bahwa pemanfaatan telemedicine dan e-learning memberikan fleksibilitas baris 1 pada pelatihan, konsultasi, dan manajemen rujukan medis (Rahmawati et al., 2022). Suryani et al. (2023) dalam studi tersebut juga menyatakan bahwa penggunaan teknologi membantu meningkatkan efisiensi operasional dan setidaknya mengurangi kesenjangan kompetensi tenaga kesehatan dari daerah terpencil banding wilayah perkotaan.

Dwi et al. (2023) dan Wijayanti et al. (2021) juga menunjukkan hal yang sama bahwa pelatihan e-learning menyumbang dalam meningkatkan kualitas SDM kesehatan. Akses terus-menerus kepada pelatihan karena platform digital memfasilitasi beberapa kemampuan yang membantu masalah ketidakhadiran di lokasi pelatihan. Meskipun demikian, tantangan yang diasumsikan oleh wilayah teknologi digital, digital, serta Liu et al. (2021) menekankan bagaimanapun bahwa, meskipun demikian, tantangan tersebut berlanjut, antara lain keterbatasan daya beli penggunaan infrastruktur digital, keterampilan dan literasi yang rendah, serta resistensi terhadap perubahan.

Di Indonesia, Pedoman Telemedicine dari Kemenkes (2020) menjadi tonggak awal kebijakan pelayanan medis jarak jauh. Namun, implementasinya masih terbatas. Puspitasari Sari et al. (2021) menekankan pentingnya sinergi antara kebijakan pemerintah dan dukungan teknis berupa investasi jaringan serta pelatihan tenaga kesehatan dalam penggunaan teknologi. Hal ini diperkuat oleh Arifin et al. (2022) yang menyoroti bahwa keberhasilan program peningkatan kualitas layanan kesehatan sangat bergantung pada keberpihakan dan kesiapan pemerintah dalam menyediakan fasilitas dasar, termasuk akses internet yang memadai. Selanjutnya, menurut Wijaya et al. (2024). unsupervis, fasilitas pendukung akan pembelajaran daring, motivasi para pekerja tersebut juga dengan faktor fasilitas penunjangnya, berkesempatan mengembangkan diri. Disini peran teknologi kembali muncul, dimana selain disediakannya pelatihan daring, teknologi telah memberikan platform yang membuat ekosistem kerja terintegrasi, kolaboratif, dan saling mendukung.

Dari sisi manajerial, Setiawan et al. (2022) dan Patel et al. (2022)., menyarankan integrasi teknologi informasi dalam sistem manajemen tenaga kesehatan, termasuk pemantauan kinerja dan sistem rujukan berbasis digital untuk memperkuat koordinasi antar fasilitas pelayanan. Hal ini juga mendukung tren retensi tenaga kesehatan, sebagaimana ditunjukkan oleh Sari et al. (2021) dan Hidayati et al. (2023). bahwa retensi tenaga kesehatan tidak dikuras dan di suatu tempat jauh, tetapi terkait dengan insentif finansial di sisi lain, pengakuan profesional dan peluang dimensi pengembangan kompetensi. Di sisi lain, Iskandar et al., (2021) dan Pramudito et al., (2023) sudah membuktikan bahwa program insentif masih menjadi salah

satu daya tarik tertinggi di daerah terpencil. Namun, keduanya juga menekankan bahwa insentif saja tidak cukup dan harus diikuti oleh dukungan sistemik, termasuk latihan, mentoring, dan teknologi.

Jika kita mempertimbangkan aspek sosial ini, Astuti et al. (2024). mencatat bahwa dukungan sosial rekan sejawat dan sendiri juga dapat disediakan di platform digital, seperti forum diskusi online atau konsultasi virtual. Oleh karena itu, dalam hal ini, teknologi tidak hanya adalah alat, tetapi berfungsi sebagai sumber motivasi psikologis dan sosial bagi mereka yang bekerja di sektor ini dan terisolasi secara geografis. Akhirnya, pendekatan teknologi perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks lokal. Rahmawati et al. (2022) mengingatkan bahwa e-learning perlu disusun dalam kurikulum berbasis kebutuhan lokal agar benar-benar mampu menjawab tantangan kompetensi di lapangan. Ini sejalan dengan prinsip desentralisasi dan pemetaan kebutuhan wilayah sebagaimana tertuang dalam kebijakan penguatan SDM kesehatan oleh pemerintah Indonesia (Minister of Manpower Regulation, 2018).

KESIMPULAN

Peningkatan mutu dan retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil memerlukan pendekatan yang terintegrasi dan berbasis bukti. Temuan studi menunjukkan bahwa insentif yang terstruktur, pelatihan berkelanjutan, dukungan sosial, pemanfaatan teknologi, dan kebijakan pemerintah yang responsif merupakan faktor-faktor utama yang saling mendukung. Kolaborasi antar pemangku kepentingan, baik di tingkat pusat maupun daerah, menjadi kunci dalam merancang intervensi yang adaptif terhadap tantangan lokal. Strategi yang dirancang secara sinergis dapat memperkuat keberadaan tenaga medis di wilayah tertinggal dan mendorong pemerataan layanan kesehatan yang berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi kepada dosen pengampu mata kuliah Perencanaan dan Evaluasi Kebijakan Kesehatan atas arahan dan masukan yang konstruktif selama proses penulisan artikel ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada rekan-rekan mahasiswa atas diskusi, umpan balik, dan dukungan yang memperkaya penyusunan artikel ini. Kontribusi semua pihak sangat berarti dalam menyelesaikan kajian ini secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, N., et al. (2022). Strategi pemerintah dalam peningkatan kualitas kesehatan di daerah terpencil. *Jurnal Kesehatan Wilayah Terpencil*, 11(2), 145–158.
- Astuti, L., et al. (2024). Peran dukungan sosial dalam retensi tenaga kesehatan di wilayah terpencil. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 22(1), 33–42.
- Dwi, K., et al. (2023). Pengembangan program pelatihan di daerah terpencil. *Jurnal Pelatihan Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 88–97.
- Hidayati, C., et al. (2023). Retensi tenaga kesehatan di pedalaman Indonesia. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 15(1), 44–55.
- Iskandar, J., et al. (2021). Keberhasilan program insentif untuk tenaga kesehatan pedesaan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9(3), 200–210.
- Liu, I., et al. (2021). *Challenges in retaining healthcare workers in remote regions. International Journal of Health Policy and Management*, 10(4), 345–354.
- Minister of Manpower Regulation. (2018). *Regulation No. 5 of 2018 concerning safety and health. Jakarta: Ministry of Manpower Republic of Indonesia.*

- Patel, G., et al. (2022). *Policy interventions for retention of health workers in developing countries*. *Global Health Policy Review*, 14(2), 113–126.
- Pramudito, O., et al. (2023). Efektivitas program insentif untuk tenaga kesehatan di daerah perbatasan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perbatasan*, 10(1), 77–89.
- Puspitasari Sari, H., et al. (2021). Strategi penguatan kualitas SDM kesehatan di wilayah terpencil. *Jurnal Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 8(3), 256–267.
- Rahmawati, F., et al. (2022). Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di pedalaman: Strategi peningkatan kualitas pelayanan di wilayah terpencil. *Jurnal Layanan Kesehatan Daerah*, 14(1), 10–21.
- Rahmawati, F., et al. (2022). Pengaruh insentif terhadap retensi tenaga kesehatan di wilayah terpencil. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 13(2), 78–90.
- Saosa, M. (2013). *Relationship between individual factors and work exhaustion in unloading worker at Manado Port* [Undergraduate thesis, Universitas Sam Ratulangi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Sari, M., et al. (2021). Tantangan retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil. *Jurnal Kesehatan Daerah*, 9(2), 123–134.
- Setiawan, A., et al. (2022). Strategi pengelolaan tenaga kesehatan di daerah terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 312–322.
- Suryani, G., et al. (2023). Pengaruh insentif terhadap kinerja kesehatan di daerah terpencil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Terpencil*, 7(2), 165–174.
- Wijaya, I., et al. (2024). Analisis faktor retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Manajemen*, 11(1), 98–110.
- Wijayanti, B., et al. (2021). Pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan di wilayah terpencil. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 19(2), 108–116.