

## **Analisis Hubungan Tingkat Kesejahteraan Terhadap Motivasi Dan Kepuasan Kerja Pada Perawat Dan Bidan Di Puskesmas Wilayah Perbatasan**

Sulidah<sup>1</sup>, Yuni Retnowati<sup>2</sup>

1 &2) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

E-mail : [sulidah06@gmail.com](mailto:sulidah06@gmail.com) & [sulidah@borneo.ac.id](mailto:sulidah@borneo.ac.id)

### **ABSTRAK**

Pencapaian kinerja yang baik tidak dapat diwujudkan tanpa didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas. Rendahnya capaian kualitas pelayanan kesehatan dapat memberikan indikasi terhadap rendahnya kinerja petugas kesehatan termasuk perawat dan bidan untuk dapat mewujudkan tujuan penyelenggara pelayanan kesehatan. Adanya motivasi yang diberikan sesuai dengan haknya akan sangat mempengaruhi kinerja seseorang, oleh karena itu hendaknya ditetapkan berdasarkan prinsip adil dan wajar, sesuai dengan undang-undang hal ini termasuk dengan adanya perbedaan UMR di Kota dengan daerah perbatasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara tingkat kesejahteraan terhadap motivasi dan kepuasan kerja perawat dan bidan yang bekerja di puskesmas pada wilayah perbatasan. Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dengan besar populasi 281 orang. Seluruh populasi digunakan sebagai sampel penelitian (total sampling). Penelitian ini telah mendapat sertifikat lolos uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan nomor 1719-KEPK. Penelitian ini menggunakan uji reabilitas *cronbach alpha* dan uji *Mann Whitney* di mana nilai Sig. (2-tailed)  $1,499^{-19} < \text{nilai probabilitas } 0,05$ . Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat kesejahteraan terhadap motivasi dan kepuasan kerja perawat dan bidan di Puskesmas wilayah perbatasan.

**Kata Kunci:** Kesejahteraan, Motivasi, Kepuasan Kerja, Perawat, Bidan, Perbatasan.

### **ABSTRACT**

*Achieving the good performance might not be realized without the support of quality human resources. The low achievement of health services quality may signify the low performance of health workers (Midwives and Nurses) to realize the goals of health service providers. The motivation given in accordance with their rights greatly affected a person's performance, therefore it should be determined based on the principle of fair and reasonable, in accordance with the law, this includes the differences in the minimum wage in the town and the border area. This study aimed to determine how the relationship between the welfare level on motivation and job satisfaction of nurses and midwives who work in health centers in border areas. Quantitative research methods with a cross sectional approach of this study was conducted at the same time to measure the variables determined by a total sampling of 281 respondents. This study used the Cronbach alpha reliability test and the Mann Whitney test in which the Sig. (2-tailed)  $1,499^{-19} < \text{probability value } 0.05$ . It was concluded that it was found a relationship between the level of welfare on motivation and job satisfaction of nurses and midwives in the health center of border areas.*

**Keywords:** Welfare Level, Motivation, Job Satisfaction, Nurses, Midwives, Border Area.

## **Pendahuluan**

Negara Indonesia adalah sebuah negara benua maritim. Hamparan laut yang luas, terdiri dari belasan ribu pulau dengan panjang pantai 81 ribu km telah membuat secara geografis Indonesia sebagai Negara Kepulauan terbesar di dunia dengan poros maritimnya yang menghubungkan dua

benua (Asia-Australia) dan dua samudra (Hindia dan Pasifik). Wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia atau NKRI berbatasan dengan 10 (sepuluh) negara. Julukan wilayah perbatasan sebagai “wajah” Negara Indonesia, seharusnya mendapat perhatian yang lebih dari pemerintah, hal ini karena wilayah

perbatasan sekaligus menjadi pusat interaksi perekonomian, sosial budaya dengan negara tetangga, sehingga tidak diragukan lagi Garis Batas Negara mempunyai arti penting dalam pembangunan kedaulatan negara. Wilayah perbatasan termasuk daerah yang sulit dijangkau baik secara komunikasi maupun transportasi termasuk di dalamnya sarana menuju fasilitas kesehatan (Puskesmas) di perbatasan, sehingga tak jarang banyak Warga Negara Indonesia (WNI) lebih memilih berobat ke daerah lain (luar negeri) (Tirtosudarmo & Haba, 2005). Situasi tersebut juga terjadi di Kalimantan Utara terutama pada beberapa daerah yang berbatasan dengan negara lain. Akses transportasi dan komunikasi serta ketersediaan fasilitas penunjang lainnya berbeda dengan kondisi pada negara tetangga yang jauh lebih baik dibandingkan daerah di Indonesia.

Kalimantan Utara merupakan provinsi termuda di Indonesia yang secara geo-politik dan geo-ekonomi berbatasan dengan negara tetangga yaitu Malaysia khususnya negara bagian Sabah dan Serawak. Masyarakat yang berada pada wilayah perbatasan dihadapkan pada permasalahan tersendiri dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan termasuk perawat dan bidan yang bertugas di wilayah perbatasan umumnya

merupakan pendatang karena masih sangat terbatas putra putri daerah yang mampu menempuh pendidikan tinggi bidang kesehatan. Banyak tenaga kesehatan yang tidak betah bertugas di wilayah tersebut sehingga mereka mengajukan mutasi/pindah ke daerah lain atau berhenti dengan keinginan sendiri. Dampak yang timbul akibat tingginya mobilitas tenaga kesehatan antara lain terganggunya penyelenggaraan program kesehatan dan tidak optimalnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya mobilitas tenaga kesehatan di wilayah perbatasan, antara lain terbatasnya fasilitas transportasi dan komunikasi serta hiburan, tingginya biaya hidup, rendahnya tingkat kesejahteraan, jauh dari keluarga, dan lain sebagainya. Rendahnya tingkat kesejahteraan barangkali merupakan faktor penting yang menyebabkan rendahnya motivasi dan kepuasan kerja tenaga kesehatan. Dengan demikian faktor tersebut seharusnya menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.

Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor terpenting yang harus diperhatikan dalam suatu organisasi karena kunci kesuksesan organisasi di masa

sekarang dan mendatang. Tenaga kerja yang memiliki motivasi yang tinggi maka organisasi telah mempunyai aset yang sangat mahal yang sulit dinilai dengan uang, sehingga suatu organisasi membutuhkan sumber daya manusia yang potensial, baik pemimpin maupun pegawai dapat memberikan kontribusi yang baik dan melaksanakan tugas dengan optimal untuk mencapai tujuan, termasuk diantaranya Puskesmas.

Pencapaian kinerja yang baik tidak dapat di wujudkan tanpa didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas. Rendahnya capaian kualitas pelayanan kesehatan dapat memberikan indikasi terhadap rendahnya kinerja petugas kesehatan (Bidan dan Perawat) untuk dapat mewujudkan tujuan penyelenggara pelayanan kesehatan.

Upaya pemerintah dalam menangani permasalahan tersebut yaitu dengan membuat peraturan-peraturan yang melindungi hak pekerja dalam menerima besaran upah minimum dan melindungi pengusaha dari ketidak wajarannya tuntutan pekerja dalam menerima upah (Aziz, 2016). Penetapan Upah Minimum Regional (UMR) di mana upah minimum yang ditetapkan oleh pemerintah, berlaku secara umum dan penetapan dari upah minimum tersebut di suatu daerah akan berbeda

dengan daerah yang lain, termasuk adanya perbedaan yang signifikan antara UMR di kota dengan daerah perbatasan. Beban kerja yang dirasakan oleh individu dalam bekerja akan semakin meningkat karena kompensasi yang diberikan oleh Puskesmas tidak sesuai harapan. Adanya motivasi yang diberikan sesuai dengan haknya akan sangat mempengaruhi kinerja seseorang, oleh karena itu hendaknya ditetapkan berdasarkan prinsip adil dan wajar, sesuai dengan undang-undang, atau sesuai dengan peraturan kerja lembaga masing-masing. Motivasi yang cukup besar maka disiplin pegawai semakin baik.

Tenaga kesehatan khususnya Bidan dan Perawat akan menyadari serta menaati peraturan-peraturan yang berlaku, dengan kata lain tinggi rendahnya kepuasan kerja tenaga kesehatan (Bidan dan Perawat) berkaitan erat dengan sistem pemberian motivasi yang diterapkan oleh lembaga/organisasi tempat mereka bekerja, oleh karena itu motivasi perlu diperhatikan dan diharapkan dapat meningkatkan kinerja petugas kesehatan.

## **Metode**

Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan sasaran perawat dan bidan yang bekerja pada tatanan pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu Pusat

Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang berada di wilayah perbatasan Provinsi Kalimantan Utara. Terdapat dua belas Puskesmas di Kalimantan Utara yang masuk kategori wilayah perbatasan. Besar populasi penelitian ini adalah 281 orang perawat dan bidan. Seluruh populasi akan diambil sebagai sampel penelitian (total sampling).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel Bebas (Kesejahteraan Perawat/Bidan) dan variabel terikat (Motivasi Kerja dan Kepuasan Kerja). Peneliti tidak melakukan uji validitas instrumen karena instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner baku yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peneliti hanya melakukan uji reliabilitas instrumen guna memastikan bahwa kuesioner tersebut reliabel untuk digunakan pada penelitian ini. Pengukuran reliabilitas melalui uji statistik *Cronbach Alpha* diperoleh 0,83 yang berarti instrumen tersebut reliabel untuk digunakan pada penelitian ini. Besar populasi penelitian ini adalah 281 orang yang seluruhnya digunakan sebagai sampel penelitian (total sampling). Data dianalisa menggunakan uji *Mann-Whitney* dengan 95%. Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat lolos uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya bernomor 1719-KEPK.

## Hasil

Penelitian dilakukan pada wilayah perbatasan di Provinsi Kalimantan Utara, khususnya di Kabupaten Nunukan dan Kabupaten Malinau. Wilayah perbatasan dengan karakteristik geografis yang berat seringkali tidak diminati oleh tenaga kerja untuk meniti karir, termasuk bidang kesehatan. Perawat dan bidan yang bekerja di puskesmas pada wilayah perbatasan merupakan tenaga kerja yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Berikut ini adalah karakteristik perawat dan bidan di puskesmas wilayah perbatasan sebagaimana termuat pada tabel-tabel berikut ini.

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Tingkat Pendidikan.**

Karakteristik	Laki-	
	laki	Perempuan
Usia Responden :		
<30 tahun	23	98
30 - 45 tahun	40	111
>45 tahun	5	4
Tingkat Pendidikan:		
SPK	8	8
D1	0	5
D3	54	177
D4	5	17
S1	1	6

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui bahwa responden penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 213 orang (75,8%). Usia responden sebagian besar antara 30-45 tahun

sebanyak 151 orang (53,7%). Pada umumnya responden memiliki latar belakang pendidikan diploma 3 (D3) dengan jumlah 231 orang (82,2%).

**Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian, Lama Kerja, dan Asal Daerah.**

Karakteristik	Non PNS	C/PNS
Lama Kerja :		
< 1 tahun	15	1
1-3 tahun	40	36
4-6 tahun	25	44
7-9 tahun	5	53
10-12 tahun	0	31
>12 tahun	1	30
Asal Daerah :		
Kabupaten setempat	39	51
Provinsi Kaltara	39	98
Luar Kaltara	8	46

Responden penelitian ini pada umumnya berstatus sebagai CPNS/PNS sebanyak 195 orang (69,4%), sesanya berstatus non PNS sebanyak 86 orang (30,6%). Lama kerja di puskesmas tersebut paling banyak antara 1-3 tahun sebanyak 76 orang (27%) dan antara 4-6 tahun sebanyak 69 orang (24,6%) dan antara 7-9 tahun sebanyak 58 orang (20,6%). Responden penelitian ini sebagian besar berasal kabupaten/kota lain tetapi masih dalam provinsi yang sama yaitu Provinsi Kalimantan Utara sebanyak 137 orang (48,8%).

**Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kesejahteraan, Motivasi Kerja dan Kepuasan Kerja.**

Karakteristik	Tingkat Kesejahteraan		
	Rendah	Sedang	Tinggi
Motivasi Kerja:			
Rendah	73	68	2
Tinggi	37	86	15
Kepuasan Kerja:			
Tidak Puas	67	72	2
Puas	43	82	15

Penelitian ini mengidentifikasi tingkat kesejahteraan perawat dan bidan yang bekerja di puskesmas wilayah perbatasan sebagian besar berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 154 orang (54,8%) dan kategori rendah sebanyak 110 orang (39,1%), dan hanya sebagian kecil yang memiliki tingkat kesejahteraan yang tinggi yaitu sebanyak 17 orang (6,1%). Motivasi kerja perawat dan bidan pada penelitian ini teridentifikasi sebagian besar rendah yaitu sebanyak 143 orang (51%); sedang responden yang memiliki motivasi kerja tinggi sebanyak 138 orang (49%). Kepuasan kerja perawat dan bidan pada penelitian ini teridentifikasi relatif berimbang yaitu sebanyak 141 orang (50,1%) merasa tidak puas dalam bekerja dan 140 orang (49,9%) merasa puas dengan hasil kerjanya.

**Tabel 4. Hasil Analisis Data Menggunakan Uji Mann-Whitney**

	<b>Motivasi kerja</b>	<b>Kepuasan kerja</b>
Mann-Whitney U	4163.500	5272.500
Wilcoxon W	9314.500	10423.500
Z	-9.045	-6.358
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.00	0.00

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa nilai signifikansi atau Asymp.Sig (2-tailed) sebesar  $1,499^{-19} <$  nilai probabilitas 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan tingkat kesejahteraan terhadap motivasi dan kepuasan kerja pada perawat dan bidan di Puskesmas wilayah perbatasan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cemal et al. (2012) dan Marbun (2007:96).

## **Pembahasan**

Responden penelitian ini sebagian besar berada pada usia produktif dengan rentang usia 30-45 tahun. Hal ini dimungkinkan mengingat karakteristik wilayah perbatasan yang memiliki medan yang relatif lebih sulit dan membutuhkan fisik yang prima yang pada umumnya dimiliki oleh seseorang pada usia produktif. Keadaan tersebut juga menggambarkan tingginya mobilitas perpindahan tenaga

kesehatan perawat dan bidan di wilayah perbatasan.

Perawat dan bidan yang bekerja pada puskesmas wilayah perbatasan umumnya memiliki tingkat pendidikan diploma 3 (D3) yang merupakan pendidikan standar minimal tenaga kesehatan. Hanya sebagian kecil saja perawat dan bidan yang memiliki pendidikan lebih tinggi yaitu diploma 4 (D4) atau pendidikan sarjana (S1). Selain itu masih ada perawat dan bidan dengan latar belakang pendidikan lebih rendah dari D3, yaitu diploma 1 (D1) dan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) yang merupakan pendidikan perawat setingkat Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SLTA). Tenaga kesehatan dengan pendidikan D1 adalah bidan yang memulai pendidikan dari SPK ditambah satu tahun pendidikan bidan. Sedang mereka yang berpendidikan SPK sudah pasti adalah perawat. Umumnya perawat atau bidan dengan pendidikan SPK atau D1 sudah berusia lebih dari 45 tahun bahkan sudah mendekati masa pensiun sehingga tidak berkeinginan untuk studi lanjut lagi. Pemerintah Indonesia telah menetapkan pendidikan minimal tenaga kesehatan adalah D3 sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Kebijakan tersebut akan mulai berlaku mulai tahun 2020 mendatang.

Perawat dan bidan yang bekerja di puskesmas pada wilayah perbatasan umumnya berstatus sebagai Calon/Pegawai Negeri Sipil (CPNS/PNS). Seorang CPNS/PNS wajib bersedia dimana saja di seluruh wilayah Indonesia, termasuk di daerah perbatasan. Dengan demikian lebih mudah menempatkan tenaga kesehatan di daerah perbatasan yang berstatus sebagai CPNS/PNS. Meskipun demikian banyak perawat dan bidan maupun tenaga kesehatan lain yang merasa tidak betah bertugas di daerah perbatasan dan pada akhirnya meminta pindah tempat tugas. Tingginya angka perpindahan tenaga kesehatan dapat dilihat dari tabel 2 yang menunjukkan lama kerja di puskesmas tersebut terbanyak antara 1-3 tahun sebanyak 76 orang dan antara 4-6 tahun sebanyak 69 orang; selain itu masa kerja 7-9 tahun terdapat 58 orang. Semakin banyak pegawai dengan masa kerja yang tinggi berarti semakin sedikit mobilitas perpindahannya; sebaliknya semakin sedikit pegawai dengan masa kerja yang tinggi berarti semakin banyak mobilitas perpindahan pegawai. Pada penelitian ini ditemukan prosentase yang kecil pada masa kerja yang tinggi; hal ini menunjukkan tingginya mobilitas perpindahan perawat dan bidan yang bekerja di daerah perbatasan.

Mobilitas perpindahan perawat dan bidan maupun tenaga kesehatan lain dipengaruhi asal daerah pegawai tersebut. Perawat dan bidan yang berasal dari daerah setempat memiliki kecenderungan pindah yang rendah. Sebaliknya perawat dan bidan yang berasal dari luar daerah memiliki kecenderungan pindah yang tinggi. Pada penelitian ini ditemukan perawat dan bidan yang bekerja di daerah perbatasan sebagian besar berasal dari luar daerah. Terdapat 127 orang perawat dan bidan berasal dari kabupaten/kota lain meskipun masih dalam provinsi yang sama. Juga didapatkan 54 orang perawat dan bidan yang berasal dari luar Provinsi Kalimantan Utara. Sementara perawat dan bidan yang berasal dari kabupaten setempat berjumlah 90 orang. Merupakan suatu hal yang wajar apabila ada keinginan seseorang untuk kembali ke daerah tempat asalnya agar lebih dekat dengan sanak keluarganya.

Temuan penelitian ini menunjukkan tingkat kesejahteraan perawat dan bidan yang bekerja di wilayah perbatasan sebagian besar pada tingkat sedang yaitu sebanyak 157 orang (55%) dan tingkat kesejahteraan rendah sebanyak 110 orang (39%). Hanya ada 17 orang (6%) perawat dan bidan yang memiliki tingkat kesejahteraan yang tinggi; umumnya mereka memiliki penghasilan tambahan dari kegiatan praktik mandiri maupun bentuk usaha perekonomian

lainnya. Hal ini dapat dipahami mengingat biaya hidup di daerah perbatasan yang tinggi. Tanpa penghasilan tambahan maka penghasilan sebagai pegawai puskesmas hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar saja; padahal seseorang dikatakan sejahtera ialah apabila mampu memenuhi tidak saja kebutuhan primer tetapi juga dapat kebutuhan sekunder dan bahkan tersier.

Tingkat kesejahteraan yang rendah dapat menyebabkan motivasi kerja yang rendah pula. Pada penelitian ini perawat dan bidan yang bekerja di puskesmas wilayah perbatasan sebagian besar memiliki motivasi kerja yang rendah yaitu sebanyak 143 orang (51%); selebihnya ada 138 orang (49%) perawat dan bidan memiliki motivasi kerja yang tinggi. Meskipun tingkat kesejahteraan bukan merupakan faktor tunggal tetapi menjadi faktor utama yang mempengaruhi motivasi kerja.

Tingkat kesejahteraan selain mempengaruhi motivasi kerja juga mempengaruhi kepuasan kerja. Pada penelitian ini jumlah perawat dan bidan yang merasa puas dan tidak puas dalam bekerja relatif berimbang. Terdapat 141 orang (50,1%) perawat dan bidan yang merasa tidak puas dalam bekerja dan terdapat 140 orang (49,9%) perawat dan bidan yang merasa puas dalam bekerja. Kepuasan kerja memang tidak hanya

ditentukan oleh tingkat kesejahteraan melainkan ditentukan oleh banyak faktor, antara lain suasana kerja, keterampilan kerja, kompleksitas pekerjaan, ketersediaan fasilitas penunjang dan sebagainya. dalam konteks bekerja pada wilayah perbatasan tentu saja faktor-faktor tersebut tidak dimiliki atau setidaknya dimiliki dalam jumlah yang terbatas.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar responden adalah CPNS/PNS. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa faktor finansial mempunyai hubungan tingkat kesejahteraan terhadap motivasi dan kepuasan kerja pada perawat dan bidan di Puskesmas wilayah perbatasan. Faktor finansial yaitu terpenuhinya keinginan karyawan terhadap kebutuhan finansial yang diterimanya untuk memenuhi kebutuhan mereka sehari-hari sehingga kepuasan kerja bagi karyawan dapat terpenuhi, dalam hal ini pemerintah perlu memperhatikan dengan serius masalah finansial karena dengan memperhatikan faktor finansial maka kesejahteraan perawat/bidan di perbatasan akan lebih baik dan kemajuan pelayanan kesehatan dan kinerja perawat/bidan akan maju. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa faktor finansial mempunyai pengaruh paling dominan, maka hendaknya pemerintah dapat meningkatkan gaji,



tunjangan, UMR yang cenderung mengalami kenaikan dari waktu ke waktu.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian analisis hubungan tingkat kesejahteraan terhadap motivasi dan kepuasan kerja pada perawat dan bidan di Puskesmas wilayah perbatasan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden dalam penelitian ini sebagian besar diantaranya adalah perempuan dengan jumlah 213 orang, berusia 30-45 tahun dengan jumlah 151 orang, berpendidikan D3 dengan jumlah 223 orang, berstatus sebagai CPNS/PNS dengan jumlah 195 orang, dengan lama kerja di Puskesmas sebagian besar antara 1-3 tahun berjumlah 76 orang serta berasal dari kabupaten/kota lain di Kalimantan Utara dengan jumlah 137 orang.
2. Ada hubungan tingkat kesejahteraan terhadap motivasi dan kepuasan kerja pada perawat dan bidan di Puskesmas wilayah perbatasan

## **Referensi**

- Adithia Budiman, D., Muh. Yusran Amir (2012). "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Pegawai Di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep." 10.
- Amir, A. W. S., Saharuddin Kaseng (2016). "Pengaruh Karakteristik Individu, Motivasi Dan Beban Kerja Terhadap

*Kinerja Pegawai Dirumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah (Studi Perbandingan Antara Instalasi Kesehatan Jiwa Dan Umum)." e Jurnal Katalogis 4, No.7: 7.*

Andi Purnomo. 2016. Hubungan Kenaikan Nilai Upah Minimum Regional (UMR) dengan Nilai Upah Pekerjaan Borong dalam Kegiatan konstruksi Bangunan Gedung Diakses pada tanggal 14 Mei 2019

Aziz, M. A. (2016). "Pengaruh Motivasi Kerja, Disiplin Kerja Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Melalui Kepuasan Kerja Pada Pegawai Puskesmas Kecamatan Balapulang Kabupaten Tegal." Multiplier 1, No.1: 10.

Dardak, H. 2007. *Percepatan Pembangunan Infrastruktur di Daerah Perbatasan Dalam Rangka Pembangunan Nasional.*

Jakarta: Direktorat Jenderal Binamarga Departemen Pekerjaan Umum.

Dolea, C., Stormont, L., & Braichet, J. M. (2010). Evaluated strategies to increase attraction and retention of health workers in remote and rural areas. Bull World Health Organ,

*Analisis Hubungan Tingkat Kesejahteraan Terhadap Motivasi Dan Kepuasan Kerja Pada Perawat Dan Bidan Di Puskesmas Wilayah Perbatasan, Sulidah & Yuni Retnowati*

- 88(5), 379-385. doi: 10.2471/BLT.09.070607. Cetakan ke-15, Yogyakarta : BPFYogyakarta.
- Efendi, F & Kurniati, A. (2017). Review Sistematis Peningkatan Retensi Tenaga Kesehatan di Daerah Tertinggal. Diunduh Tanggal 21 Juli 2019 melalui : <http://indonesiannursing.com/wp-content/uploads/2017/12/Review-Sistematis-Peningkatan-Retensi-Tenaga-Kesehatan-di-Daerah-Tertinggal.pdf>.
- Efendi, F. (2012). Health worker recruitment and deployment in remote areas of Indonesia. *Rural And Remote Health*, 12(2), 2008-2008.
- Fadillah, H. (2017). PPNI: Masalah Besar Perawat Adalah Kesejahteraan. *Republika.co.id*. Edisi 22 Juli 2017. Diunduh pada tanggal 21 Juli 2019 melalui. <https://www.republika.co.id/berita/nasional/jabodetabek-nasional/17/07/22/othtx8284>.
- Harmen Batubara. 2016. *Penetapan&Penegasan Batas Negara*. Bandung: ISBN-978-602-1062-54-8
- Handoko, T. Hani. 2001. *Manajemen Personalia & Sumberdaya Manusia*
- Hariandja, Marihot Tua Efendi. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta : Grasindo.
- Hasibuan, Malayu S.P. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Kemenkes. (2012). Pedoman Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan di DTPK. Jakarta: Dirjen Bina Upaya Kesehatan.
- Kisman, M. (2011). Strategi Pembangunan Kawasan Perbatasan. *Tabloid Demokrasi*, 16 Oktober 2011.
- Lestari, T.R.P. (2013). Pelayanan Kesehatan Di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan. *Jurnal Info Singkat Vol. V, No. 12/II/P3DI/Juni/2013*. ISSN: ISSN 2088-2351.
- Margaretha Hanita. 2006. "Strategi Pertahanan di Wilayah Perbatasan, Studi di Tiga Wilayah Perbatasan: Papua, Timor dan Kalimantan". *Jurnal Aplikasi Kajian Strategik*, 1 (1): 77-94.
- Robbins S, Judge TA 2008, *Perilaku Organisasi*. 12 ed, Salemba Empat, Jakarta.

*Analisis Hubungan Tingkat Kesejahteraan Terhadap Motivasi Dan Kepuasan Kerja Pada Perawat Dan Bidan Di Puskesmas Wilayah Perbatasan, Sulidah & Yuni Retnowati*

- Siagian S 2004, Teori Motivasi dan Aplikasinya, Rineka Cipta, Jakarta.
- Simpul Perencana Nawacita. 2017. ISSN 1693-4229 diakses pada tanggal 14 Mei 2019.
- Suprayoga, H. (2009). Program Pembangunan Kawasan Perbatasan. Jakarta: Bappenas.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Pulau-Pulau Kecil Terluar.
- Riwanto Tirtosudarmo. 2002. "Tentang Perbatasan dan Studi Perbatasan: Suatu Pengantar". Jurnal Antropologi Indonesia 67 (XXVI): iv-vi
- Robbins, Stephen P. dan Timothy A. Judge. 2008. *Perilaku Organisasi Edisi ke-12*, Jakarta: Salemba Empat.
- Robbins, Stephen. P. 2006. *Perilaku Organisasi (alih bahasa Drs. Benjamin Molan), Edisi Bahasa Indonesia*, Klaten: PT INT AN SEJATI.
- Rosni. 2017. *Analisis tingkat Kesejahteraan Masyarakat Nelayan di Desa Dahari Selebar Kecamatan Talawi Kabupaten Batubara*. Diakses pada tanggal 14 Mei 2019
- Tirtosudarmo, R. dan Haba, J. (2005). *Dari Entikong sampai Nunukan: Dinamika daerah perbatasan Kalimantan-Malaysia Timur (Serawak dan Sabah)*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Tomintz MN, Gruber G, Garcia-Barrios VM 2011, How Small Area Estimates Can Support Policy Planning – A Case Study for Antenatal Classes, 321-30.
- Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 Tentang Penataan Ruang
- Wexley, Kenneth N. dan Lathan Yukll E. (2002). *Developing And Training Human Resouces*.
- Zurn, P., Codjia, L., Sall, F. L., & Braichet, J.-M. (2010). How to recruit and retain health workers in underserved areas: the Senegalese experience. Bull World Health Organ, 88(5), 386-389. doi: 10.2471/BLT.09.070730