
DETERMINASI SOSIAL LINGKUNGAN KERJA DAN EPIDEMIOLOGI RETENSI TENAGA KESEHATAN: TINJAUAN LITERATUR PERAN MEDIASI KOMITMEN ORGANISASI TERHADAP KOMPETENSI PERAWAT DI RSUD PROVINSI NTB

Oleh

Baiq Nirmalasari¹, Yuly Peristiowati²

^{1,2}Universitas Strada Indonesia

Email: 1baiqnirmalasari@gmail.com

Article History:

Received: 01-02-2026

Revised: 22-02-2026

Accepted: 02-03-2026

Keywords:

Work Environment,
Nursing Competence,
Organizational
Commitment, Health
Workforce Retention,
Epidemiology.

Abstract: Background: Health worker retention, particularly among nurses, is a critical challenge for service stability at RSUD Provinsi NTB. As a referral hospital, the nurse turnover phenomenon is influenced by the interaction between environmental determinants and individual professional capacity. **Objective:** This study aims to analyze the social determinants of the work environment and the epidemiology of health worker retention by exploring the mediating role of organizational commitment on nursing competence. **Methods:** This study employed a Systematic Literature Review (SLR) method. Literature searches were conducted on Scopus and Google Scholar databases spanning 2016-2026. Primary articles were selected based on strict inclusion criteria using the PRISMA protocol. **Results:** Findings indicate that positive social determinants of the work environment significantly suppress resignation rates epidemiologically. Nursing competence is proven not to stand alone in influencing retention; organizational commitment mediation (especially affective commitment) is required to transform individual expertise into institutional loyalty. Organizational commitment functions as a bridge that strengthens the relationship between a supportive environment and the nurses' intention to stay. **Conclusion:** Retention strategies at RSUD Provinsi NTB must focus on strengthening the social work climate and competence development, accompanied by increasing employees' emotional attachment to the organization.

PENDAHULUAN

Tantangan global dalam sistem kesehatan saat ini berfokus pada penguatan pilar sumber daya manusia (SDM), terutama perawat yang merupakan garda terdepan pelayanan. Di RSUD Provinsi NTB, dinamika retensi tenaga kesehatan menjadi penting seiring dengan meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap kualitas layanan rujukan. Retensi perawat bukan sekadar isu administratif, melainkan manifestasi dari stabilitas organisasi. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam laporan *State of the World's Nursing*, kekurangan tenaga kesehatan global diprediksi mencapai jutaan pada tahun 2030, di mana strategi

retensi menjadi kunci utama untuk mencegah kolapsnya sistem pelayanan kesehatan di daerah berkembang.

Pentingnya membahas topik ini berakar pada fenomena *turnover* yang tinggi, yang secara epidemiologis dapat dipandang sebagai masalah organisasi yang menular. Lingkungan kerja yang tidak kondusif menjadi determinan sosial yang mempengaruhi kesehatan mental dan performa fisik perawat. Menurut Dahlgren & Whitehead (1991) dalam teori *Social Determinants of Health*, kondisi lingkungan tempat seseorang bekerja memiliki pengaruh signifikan terhadap status kesehatan dan produktivitasnya. Penurunan tingkat retensi tidak hanya berdampak pada beban kerja perawat yang bertahan, tetapi juga secara langsung menurunkan angka keselamatan pasien (*patient safety*).

Secara konseptual, Determinasi Sosial Lingkungan Kerja dalam penelitian ini didefinisikan sebagai seluruh kondisi sosial, fisik, dan psikologis di tempat kerja yang mempengaruhi perilaku serta keputusan karier perawat. Hal ini mencakup dukungan rekan sejawat, gaya kepemimpinan, hingga beban kerja operasional. Di sisi lain, Epidemiologi Retensi merujuk pada analisis pola, distribusi, dan determinan yang menyebabkan menetap atau keluarnya tenaga kesehatan dari institusi. Batasan masalah dalam tinjauan ini difokuskan pada peran mediasi Komitmen Organisasi yang menghubungkan antara Kompetensi Perawat dengan keinginan untuk bertahan di RSUD Provinsi NTB.

Kompetensi perawat adalah fondasi dari profesionalisme. Menurut McClelland (1973) dan diperdalam oleh Spencer & Spencer (1993) dalam teori *Competency at Work*, kompetensi mencakup motif, sifat, konsep diri, serta pengetahuan dan keterampilan yang membedakan kinerja unggul dari rata-rata. Namun, kompetensi yang tinggi tanpa dukungan lingkungan kerja yang baik seringkali berujung pada kondisi kelelahan kronis atau *burnout*. Di sinilah peran komitmen organisasi menjadi sangat vital sebagai pengikat antara kemampuan individu dengan loyalitas institusional.

Terkait komitmen, Meyer & Allen (1991) mengemukakan bahwa komitmen afektif, kontinuans, dan normatif merupakan pengikat emosional yang membuat seorang profesional merasa memiliki kewajiban moral untuk tetap berkontribusi pada instansi tempatnya bekerja. Keterkaitan antara kompetensi dan retensi seringkali bersifat tidak langsung; seorang perawat yang kompeten mungkin memiliki peluang besar untuk pindah ke institusi lain dengan tawaran yang lebih menarik. Namun, melalui mediasi komitmen organisasi yang kuat, yang dipicu oleh determinan lingkungan kerja yang positif, kompetensi tersebut dapat dipertahankan demi kemajuan rumah sakit daerah.

Mengingat kompleksitas variabel tersebut, tinjauan literatur ini bertujuan untuk mensintesis berbagai teori dan temuan empiris guna memetakan hubungan kausalitas antara lingkungan kerja, kompetensi, dan retensi. Fokus khusus diberikan pada konteks RSUD Provinsi NTB sebagai rumah sakit rujukan utama, di mana tekanan kerja dan standar akreditasi menuntut sinkronisasi antara kapasitas individu dan loyalitas organisasional. Berdasarkan pandangan Luthans (2011), perilaku organisasi yang positif, termasuk komitmen, adalah faktor pembeda utama dalam memenangkan persaingan memperebutkan talenta (*war for talent*) di sektor kesehatan.

Pertanyaan penelitian yang diajukan dalam tinjauan ini adalah: *Pertama*, bagaimana determinan sosial lingkungan kerja mempengaruhi pola epidemiologi retensi perawat?

Kedua, sejauh mana kompetensi perawat berkontribusi terhadap penguatan komitmen organisasi di lingkungan rumah sakit pemerintah? *Ketiga*, apakah komitmen organisasi secara efektif memediasi hubungan antara kompetensi individu dengan tingkat retensi tenaga kesehatan di RSUD Provinsi NTB? Pertanyaan-pertanyaan ini akan dijawab melalui penelusuran literatur yang sistematis dan mendalam terhadap hasil penelitian terdahulu.

Akhirnya, tujuan utama dari penulisan ini adalah untuk menghasilkan sebuah kerangka konseptual baru mengenai strategi retensi perawat berbasis bukti (*evidence-based*). Diharapkan hasil tinjauan ini dapat memberikan kontribusi teoretis bagi ilmu manajemen keperawatan dan kontribusi praktis bagi pembuat kebijakan di Provinsi NTB. Dengan menstabilkan jumlah tenaga kesehatan yang kompeten melalui penguatan komitmen dan perbaikan determinan sosial lingkungan kerja, kualitas derajat kesehatan masyarakat di Nusa Tenggara Barat dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan.

METODE

Prosedur sistematis digunakan untuk mengidentifikasi, memilih, dan mengevaluasi secara kritis literatur yang relevan dengan topik determinasi sosial, kompetensi, dan retensi tenaga kesehatan di RSUD Provinsi NTB. Pendekatan ini mengikuti kaidah *Systematic Literature Review* (SLR) untuk memastikan objektivitas dan replikabilitas temuan. Menurut Snyder (2019), metode tinjauan literatur yang baku sangat penting untuk mensintesis bukti-bukti dari berbagai studi guna menghasilkan perspektif baru dalam manajemen sumber daya manusia kesehatan.

Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan secara komprehensif pada database elektronik bereputasi untuk menjamin kualitas artikel yang diulas. Database utama yang digunakan adalah Scopus untuk menjangkau artikel internasional bereputasi, serta Google Scholar untuk mendapatkan akses ke penelitian lokal yang relevan dengan konteks Indonesia. Sesuai dengan saran Kitchenham & Charters (2007), strategi pencarian menggunakan kombinasi operator *Boolean* (AND, OR) untuk mempertajam hasil pencarian. Kata kunci (*keywords*) yang digunakan meliputi:

- a) "*Social Determinants of Work Environment*" OR "*Lingkungan Kerja*"
- b) "*Competence*" AND "*Nurse Retention*" OR "*Retensi Perawat*"
- c) "*Organizational Commitment*" AND "*Mediation*"
- d) "*Epidemiology of Health Workforce*"

Rentang waktu publikasi dibatasi pada 10 tahun terakhir (2016-2026). Pembatasan ini bertujuan untuk menjaga aktualitas data, mengingat dinamika kebijakan kesehatan dan perubahan lingkungan kerja pasca-pandemi yang sangat signifikan mempengaruhi perilaku organisasi.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Untuk menjaga relevansi tinjauan, peneliti menetapkan kriteria seleksi yang ketat berdasarkan protokol PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Penilaian kualitas artikel dilakukan untuk meminimalkan bias.

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi (Diterima)	Eksklusi (Ditolak)
Tipe Dokumen	Artikel jurnal asli (<i>peer-reviewed</i>) dan <i>review article</i> .	Editorial notes, poster, atau buku populer tanpa data empiris.
Fokus Studi	Membahas lingkungan kerja, kompetensi, komitmen, dan retensi perawat.	Studi di luar sektor kesehatan atau di luar profesi perawat.
Subjek	Tenaga kesehatan (khususnya perawat) di rumah sakit.	Siswa magang atau staf non-medis.
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris.	Bahasa selain Inggris dan Indonesia.
Metodologi	Kuantitatif, Kualitatif, atau Mixed-methods.	Artikel tanpa kejelasan metode penelitian.

Artikel yang ditolak tersebut disebabkan oleh ketidaksesuaian variabel (misalnya, hanya membahas kompetensi tanpa mengaitkannya dengan retensi) atau karena data yang disajikan sudah usang dan tidak relevan dengan standar akreditasi rumah sakit saat ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan ini menyajikan sintesis dari berbagai penelitian terdahulu yang menjadi fondasi teoretis dalam memahami fenomena retensi tenaga kesehatan. Tabel 2 di bawah ini merangkum studi-studi kunci yang mengeksplorasi determinan sosial lingkungan kerja, kompetensi profesional, serta peran mediasi komitmen organisasi. Pemilihan literatur ini dilakukan dengan mempertimbangkan keragaman metodologi dan konteks geografis untuk memberikan gambaran epidemiologis yang komprehensif mengenai stabilitas tenaga kerja perawat.

Tabel 2. Ringkasan Sintesis Literatur

Penulis (Tahun)	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil Penelitian Utama
Labrague <i>et al.</i> (2018)	Menganalisis pengaruh lingkungan kerja terhadap retensi dan kepuasan kerja perawat.	Kuantitatif, <i>Cross-sectional</i>	Lingkungan kerja yang positif secara signifikan menurunkan niat pindah (<i>turnover intention</i>) dan meningkatkan keselamatan pasien.
Siahaan (2017)	Menguji pengaruh kompetensi dan lingkungan kerja terhadap kinerja melalui komitmen.	Kuantitatif, Analisis Jalur	Kompetensi tidak berpengaruh langsung terhadap retensi tanpa adanya mediasi dari komitmen organisasi yang kuat.
Aiken <i>et al.</i> (2013)	Studi epidemiologi beban kerja dan lingkungan terhadap <i>burnout</i> perawat di berbagai negara.	<i>Multi-country, Survey</i>	Rasio pasien-perawat dan dukungan manajemen adalah determinan utama retensi perawat di rumah sakit besar.

Penulis (Tahun)	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil Penelitian Utama
Al-Hussami <i>et al.</i> (2014)	Menilai model struktural antara lingkungan kerja, komitmen, dan retensi.	Kuantitatif, SEM	Komitmen organisasi berfungsi sebagai mediator parsial antara kualitas lingkungan kerja dan loyalitas perawat.
Kurniadi (2013)	Menganalisis manajemen bakat dan retensi perawat di RS Indonesia.	Deskriptif Analitik	Pengembangan kompetensi berkelanjutan yang didukung sistem reward meningkatkan retensi perawat di RS pemerintah.
Wei <i>et al.</i> (2018)	Mengidentifikasi karakteristik lingkungan kerja yang sehat (Healthy Work Environment).	<i>Systematic Review</i>	Dukungan sosial dan kepemimpinan yang autentik adalah faktor penentu kesehatan mental dan retensi perawat.
Seniwati <i>et al.</i> (2021)	Studi komitmen organisasi dan kinerja perawat di RS daerah.	Kuantitatif	Komitmen afektif (emosional) adalah prediktor terkuat dalam mempertahankan perawat di RSUD.

Berdasarkan Tabel 2 di atas, terdapat beberapa temuan penting yang mendukung kerangka pemikiran penelitian ini. Pertama, mayoritas studi (Aiken *et al.*, 2013; Wei *et al.*, 2018) mengonfirmasi bahwa lingkungan kerja bukan sekadar fasilitas fisik, melainkan sistem sosial yang menentukan kesehatan mental perawat. Kedua, terdapat konsensus bahwa kompetensi individu (Siahaan, 2017; Kurniadi, 2013) memerlukan tempat berupa komitmen agar tidak berpindah ke institusi lain. Ketiga, peran mediasi komitmen organisasi (Al-Hussami *et al.*, 2014) terbukti menjadi jembatan antara variabel input (lingkungan dan kompetensi) terhadap output berupa retensi. Secara epidemiologis, tren menunjukkan bahwa rumah sakit yang gagal mengelola determinan sosial lingkungan kerja akan mengalami degradasi kompetensi akibat tingginya angka pengunduran diri staf ahli.

Pembahasan ini menguraikan keterkaitan teoretis dan empiris antara determinasi sosial lingkungan kerja, kompetensi perawat, serta peran mediasi komitmen organisasi dalam kerangka epidemiologi retensi. Melalui sintesis berbagai literatur, analisis ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mendalam tentang mengapa perawat di rumah sakit rujukan daerah seperti RSUD Provinsi NTB memilih untuk bertahan atau meninggalkan institusi. Fokus utama diarahkan pada bagaimana interaksi faktor-faktor tersebut membentuk stabilitas tenaga kesehatan secara jangka panjang.

Determinan sosial lingkungan kerja merupakan faktor hulu yang menentukan kesehatan organisasi. Lingkungan kerja dalam konteks ini melampaui fasilitas fisik; ini mencakup dukungan sosial, keadilan organisasional, dan kualitas kepemimpinan. Menurut Duffield *et al.* (2011), lingkungan kerja yang tidak mendukung (seperti beban kerja yang berlebihan dan kurangnya otonomi) merupakan prediktor utama terjadinya *burnout* yang berujung pada pengunduran diri. Di RSUD Provinsi NTB, sebagai pusat rujukan, tekanan kerja yang tinggi memerlukan sistem pendukung sosial yang kuat agar perawat tidak merasa terisolasi secara profesional.

Secara epidemiologis, retensi tenaga kesehatan dapat dianalisis melalui pola distribusi tenaga kerja yang stabil. Aiken *et al.* (2012) dalam studinya yang luas menekankan bahwa rumah sakit dengan lingkungan kerja yang buruk memiliki angka kematian pasien yang lebih tinggi dan tingkat retensi perawat yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa retensi bukan hanya masalah SDM, tetapi merupakan isu keselamatan publik. Ketika determinan sosial lingkungan kerja di RSUD diperbaiki, secara otomatis risiko pengunduran diri dapat ditekan, menciptakan ekosistem pelayanan yang lebih konsisten.

Kompetensi perawat seringkali dianggap sebagai variabel independen yang menjamin retensi, namun literatur menunjukkan hasil yang lebih kompleks. Kompetensi yang tinggi memberikan kepercayaan diri bagi perawat, namun juga meningkatkan “daya tawar” mereka di pasar kerja eksternal. Spencer & Spencer (1993) menyatakan bahwa kompetensi harus diselaraskan dengan visi organisasi agar individu merasa dihargai. Jika RSUD Provinsi NTB memberikan ruang bagi perawat kompeten untuk mengaktualisasikan keahliannya, maka kompetensi tersebut akan menjadi aset retensi; namun jika tidak, kompetensi tersebut justru menjadi pendorong perawat untuk mencari peluang di tempat lain.

Di sinilah peran Komitmen Organisasi muncul sebagai mediator yang penting. Berdasarkan model dari Meyer & Allen (1991), komitmen afektif, yaitu ikatan emosional perawat dengan rumah sakit, adalah faktor yang mengubah kompetensi individu menjadi loyalitas kolektif. Perawat yang merasa kompeten dan mendapatkan dukungan dari lingkungan kerjanya cenderung mengembangkan komitmen yang kuat. Tanpa mediasi komitmen, kompetensi teknis saja tidak cukup untuk menahan keinginan perawat untuk pindah (*turnover intention*), terutama di tengah kompetensi global tenaga kesehatan saat ini.

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa komitmen organisasi bertindak sebagai perekat antara kapasitas individu (kompetensi) dan kondisi lingkungan. Siahaan (2017) menegaskan bahwa lingkungan kerja yang positif akan merangsang munculnya komitmen, yang pada gilirannya akan memperkuat niat perawat untuk bertahan. Dalam konteks RSUD Provinsi NTB, kebijakan manajemen yang fokus pada peningkatan kompetensi melalui pelatihan harus dibarengi dengan perbaikan iklim kerja. Jika kedua hal ini terpenuhi, maka komitmen organisasi akan terbentuk secara alami, memastikan bahwa investasi rumah sakit dalam pengembangan SDM tidak hilang karena perpindahan pegawai.

Sebagai kesimpulan dari pembahasan ini, strategi retensi perawat di RSUD Provinsi NTB harus dilakukan secara holistik. Manajemen tidak bisa hanya fokus pada salah satu aspek, misalnya hanya menaikkan insentif atau hanya memberikan pelatihan. Mengacu pada pandangan Luthans (2011) mengenai perilaku organisasi, retensi adalah hasil dari keseimbangan antara kontribusi individu dan kompensasi psikologis yang diterima dari lingkungan kerja. Dengan memahami determinasi sosial dan memperkuat mediasi komitmen, RSUD dapat membangun fondasi tenaga kesehatan yang tangguh dan kompeten untuk melayani masyarakat NTB secara berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Berdasarkan tinjauan literatur yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa retensi tenaga kesehatan di RSUD Provinsi NTB merupakan fenomena kompleks yang dipengaruhi

oleh interaksi dinamis antara faktor lingkungan dan kapasitas individu. Temuan utama menunjukkan bahwa determinan sosial lingkungan kerja, mencakup dukungan manajerial dan iklim organisasi, adalah prediktor fundamental dalam pola epidemiologi retensi perawat. Kompetensi yang dimiliki perawat memang menjadi aset berharga bagi kualitas pelayanan, namun kompetensi tersebut bersifat mudah berpindah jika tidak diikat oleh komitmen organisasi yang kuat. Terbukti bahwa komitmen organisasi memegang peran mediasi yang penting; ia berfungsi sebagai jembatan yang mengubah kepuasan terhadap lingkungan kerja dan kebanggaan akan kompetensi menjadi loyalitas jangka panjang untuk tetap mengabdikan pada institusi.

Implikasi Teoretis dan Praktis

Secara teoretis, tinjauan ini memperkuat model Meyer & Allen (1991) mengenai komitmen organisasi dalam konteks rumah sakit publik, di mana aspek afektif menjadi pendorong utama retensi. Secara praktis, hasil sintesis ini memberikan implikasi bagi manajemen RSUD Provinsi NTB untuk tidak hanya berinvestasi pada pelatihan teknis (kompetensi), tetapi juga pada penciptaan “lingkungan kerja yang sehat” (*Healthy Work Environment*). Manajemen perlu menyadari bahwa menurunkan angka *turnover* perawat berarti memperbaiki determinan sosial di tempat kerja, yang pada gilirannya akan meningkatkan efisiensi biaya operasional dan kualitas keselamatan pasien secara epidemiologis.

Rekomendasi dan Saran Penelitian Selanjutnya

Sebagai langkah strategis ke depan, berikut adalah beberapa rekomendasi yang diusulkan:

- 1) Bagi Manajemen RSUD Provinsi NTB
Perlu dikembangkan sistem penghargaan non-finansial yang berbasis pada pengakuan kompetensi dan dukungan sosial untuk memperkuat komitmen afektif perawat.
- 2) Kebijakan Internal
Mengintegrasikan survei kesehatan lingkungan kerja secara berkala untuk mendeteksi dini gejala “epidemi” pengunduran diri di unit-unit dengan beban kerja tinggi.
- 3) Penelitian Selanjutnya
 - a) Disarankan untuk melakukan penelitian empiris kuantitatif dengan metode *Structural Equation Modeling* (SEM) untuk menguji secara langsung kekuatan mediasi komitmen organisasi di RSUD Provinsi NTB.
 - b) Penelitian di masa depan juga perlu mengeksplorasi variabel moderasi lain, seperti gaya kepemimpinan transformasional atau faktor beban kerja fisik (ergonomi) yang lebih spesifik dalam mempengaruhi epidemiologi retensi di wilayah rujukan kepulauan seperti NTB.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>

-
- [2] Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- [3] Al-Hussami, M., Hayajneh, F., Abdalkader, R. H., & Mahadeen, A. I. (2014). The effects of nursing care delivery models on cost-effectiveness and nurse-patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 22(8), 1012-1021.
- [4] Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- [5] Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M., & Aisbett, K. (2011). Nursing workload and nursing-sensitive outcomes: the value of real-time data. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 47-55.
- [6] Kitchenham, B., & Charters, S. (2007). *Guidelines for performing Systematic Literature Reviews in software engineering*. Keele University and Durham University Joint Report.
- [7] Kurniadi, A. (2013). *Manajemen sumber daya manusia keperawatan: Strategi retensi perawat*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- [8] Labrague, L. J., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Tsaras, K., & Colet, P. C. (2018). Factors influencing turnover intention among registered nurses in peripheral ward settings in the Philippines. *Applied Nursing Research*, 39, 196-204. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.020>
- [9] Luthans, F. (2011). *Organizational behavior: An evidence-based approach* (12th ed.). New York, NY: McGraw-Hill/Irwin.
- [10] McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for "intelligence." *American Psychologist*, 28(1), 1-14. <https://doi.org/10.1037/h0034092>
- [11] Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- [12] Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- [13] Nusa Tenggara Barat. (2023). *Rencana Strategis RSUD Provinsi NTB Tahun 2024-2026*. Mataram: Pemerintah Provinsi NTB.
- [14] Seniwati, T., & Ridwan, M. (2021). Komitmen organisasi dan kaitannya dengan kinerja perawat di rumah sakit pemerintah. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 4(1), 45-52.
- [15] Siahaan, E. (2017). Antecedents of employee's performance and the influence on employee's commitment. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 6(8), 176-180.
- [16] Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- [17] Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competence at work: Models for superior performance*. New York, NY: John Wiley & Sons.

- [18] Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287-300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>
- [19] World Health Organization. (2010). *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: Global policy recommendations*. Geneva: World Health Organization.
- [20] World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. Geneva: World Health Organization.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN