

JURNAL

PROMOTIF PREVENTIF

Tantangan Ketersediaan Dokter Spesialis dan Dampaknya terhadap Efektivitas Sistem Rujukan di Rumah Sakit Tipe D: Studi Kualitatif di Indonesia

Challenges in the Availability of Medical Specialists and Their Impact on the Effectiveness of the Referral System in Type D Hospitals: A Qualitative Study in Indonesia

**Imelda Maria Siwi*, Windy Mariane Virenia Wariki, Jonesius Eden Manoppo,
Wulan Pingkan Julia Kaunang, Oksfriani Jufri Sumampouw**

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Article Info

Article History

Received: 05 Des 2025

Revised: 27 Des 2025

Accepted: 31 Des 2025

ABSTRACT / ABSTRAK

The availability of medical specialists is a critical determinant of healthcare service quality and the effectiveness of tiered referral systems, particularly in Type D hospitals. This study aimed to analyze the availability of medical specialists, identify challenges in meeting specialist workforce needs, and assess the impact of specialist shortages on the effectiveness of patient referral systems at GMIM Tonsea Airmadidi General Hospital, North Minahasa Regency, Indonesia. A qualitative approach with a case study design was employed. Informants were selected using purposive sampling and included 7 participants comprising hospital management personnel, healthcare providers (general practitioners, medical specialists, and nurses), and referred patients. Data were collected through in-depth interviews, field observations, and a review of hospital documents covering the period from January to September 2025. Data analysis was conducted thematically, with validity ensured through source and method triangulation as well as confirmation of key findings through member checking. The findings revealed that the availability of medical specialists remained limited in terms of both number and diversity of specialties, leading to early referrals, reduced continuity of specialist care, and increased socioeconomic burdens on patients. This study highlights the need to strengthen recruitment and retention policies for medical specialists and to optimize regional referral systems based on local healthcare needs.

Keywords: Medical specialists, type D hospitals, referral system, healthcare services, qualitative study

Ketersediaan dokter spesialis merupakan determinan penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan dan efektivitas sistem rujukan berjenjang, khususnya pada rumah sakit tipe D. Penelitian ini bertujuan menganalisis ketersediaan dokter spesialis, mengidentifikasi tantangan pemenuhannya, serta menilai dampak keterbatasan dokter spesialis terhadap efektivitas sistem rujukan pasien di RSU GMIM Tonsea Airmadidi, Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Informan dipilih secara purposive sampling dan melibatkan 7 informan, terdiri atas unsur manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan (dokter umum, dokter spesialis, dan perawat), serta pasien rujukan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan telaah dokumen rumah sakit periode Januari-September 2025. Analisis data dilakukan secara tematik dengan menjaga validitas melalui triangulasi sumber dan metode, serta konfirmasi temuan utama (member checking). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan dokter spesialis masih terbatas dari sisi jumlah dan keragaman spesialisasi, sehingga mendorong rujukan dini, menurunkan kontinuitas pelayanan spesialistik, dan meningkatkan beban sosial ekonomi pasien. Studi ini menegaskan perlunya penguatan kebijakan rekrutmen dan retensi dokter spesialis serta optimalisasi sistem rujukan regional berbasis kebutuhan lokal.

Kata kunci: Dokter spesialis, rumah sakit tipe D, sistem rujukan; pelayanan kesehatan; studi kualitatif

Corresponding Author:

Name : Imelda Maria Siwi
 Affiliate : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia
 Address : Kampus UNSRAT Bahu, Pascasarjana, Gedung L2, Lt. 2, No. 2-4, Manado 95115
 Email : imeldasiwi@rocketmail.com

PENDAHULUAN

Ketersediaan tenaga medis, khususnya dokter spesialis, merupakan salah satu pilar utama dalam keberhasilan sistem pelayanan kesehatan (Elungan, A. N., & Tjenreng, M. B. Z., 2025). Di Indonesia, distribusi dokter spesialis masih menjadi permasalahan serius yang menghambat optimalisasi sistem rujukan, terutama di rumah sakit tipe D yang secara fungsional berperan sebagai fasilitas layanan kesehatan dasar tingkat lanjutan dan pintu masuk sistem rujukan berjenjang. Keterbatasan jumlah dan jenis dokter spesialis pada rumah sakit tipe D sering kali menyebabkan kasus-kasus yang secara klinis masih dapat ditangani harus dirujuk ke rumah sakit tipe C atau B, sehingga menurunkan efisiensi sistem rujukan dan mutu pelayanan kesehatan (Priyatmoko, H. dkk., 2014). Kondisi tersebut tercermin di RSU GMIM Tonsea Airmadidi, sebuah rumah sakit tipe D di Kabupaten Minahasa Utara. Meskipun tersedia beberapa spesialis seperti obstetri dan ginekologi, pediatri, bedah, mata, radiologi, patologi klinik, anestesi, dan penyakit dalam, data rekam medis tahun 2024 menunjukkan bahwa rujukan ICU didominasi oleh kasus infeksi dan kardiovaskular, antara lain sepsis, cerebrovascular disease (CVD), coronary artery disease (CAD), dan chronic kidney disease (CKD). Sebagian besar kasus tersebut membutuhkan penanganan lanjutan oleh dokter spesialis penyakit dalam, saraf, atau jantung yang jumlahnya masih sangat terbatas di rumah sakit tipe D, sehingga rujukan menjadi pilihan yang tidak terhindarkan.

Dalam sistem kesehatan, permasalahan ini menunjukkan tantangan serius pada komponen sumber daya manusia kesehatan. World Health Organization menegaskan bahwa sumber daya manusia kesehatan merupakan salah satu dari enam building blocks sistem kesehatan yang berperan krusial dalam menjamin efektivitas dan keberlanjutan pelayanan (Listyadewi, S., 2018). Ketidakmerataan distribusi dokter spesialis telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor utama rendahnya efisiensi sistem rujukan di berbagai daerah, khususnya pada rumah sakit tipe D (Marwayani, M., 2021). Permasalahan ini diperparah oleh fakta bahwa dokter spesialis di Indonesia masih terkonsentrasi di kota besar dan rumah sakit rujukan nasional, sementara wilayah kabupaten dan daerah perifer mengalami defisit signifikan (Priyatmoko, H. dkk., 2014). Kesenjangan distribusi tenaga spesialis juga berdampak langsung pada kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan (Sapulette, R. A. dkk., 2025). Keterbatasan akses terhadap dokter spesialis menyebabkan keterlambatan diagnosis dan intervensi medis, meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas, serta memperbesar beban biaya dan waktu tempuh pasien, terutama pada wilayah dengan keterbatasan akses geografis seperti Minahasa Utara (Laksono et al., 2023; Rudiyanti et al., 2024). Selain itu, beban kerja tenaga kesehatan non-spesialis meningkat dan berpotensi menimbulkan risiko medical error serta menurunkan kepuasan kerja dan retensi tenaga kesehatan di daerah (Fadila, R., & Purnomo, A. F., 2021).

Meskipun berbagai studi telah membahas ketimpangan distribusi dokter spesialis dan rasio dokter dengan penduduk secara nasional (Hermawan, A., 2019), kajian yang secara mendalam mengeksplorasi dinamika operasional, pengalaman pemangku kepentingan, serta implikasi langsung keterbatasan dokter spesialis terhadap efektivitas sistem rujukan di rumah sakit tipe D masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mengisi celah tersebut dengan mengkaji secara kontekstual tantangan ketersediaan dokter spesialis di RSU GMIM Tonsea Airmadidi dan dampaknya terhadap tata kelola sistem rujukan. Temuan penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi empiris bagi perencanaan sumber daya

manusia kesehatan, strategi retensi dokter spesialis, serta penguatan kebijakan sistem rujukan di tingkat daerah.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus, yang dipilih untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai fenomena spesifik berupa tantangan ketersediaan dokter spesialis dalam sistem rujukan pasien di rumah sakit tipe D. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti menggali pengalaman, persepsi, dan pandangan para informan yang terlibat langsung dalam penyelenggaraan sistem rujukan, serta memahami konteks organisasi, dinamika kebijakan, faktor pendukung dan penghambat, serta dampaknya terhadap efektivitas sistem rujukan. Desain studi kasus dipandang sesuai untuk menelaah isu kesehatan yang bersifat kompleks dan kontekstual, terutama terkait implementasi kebijakan, distribusi tenaga kesehatan, dan interaksi antaraktor dalam sistem pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini, RSU GMIM Tonsea Airmadidi diperlakukan sebagai bounded system atau kasus tunggal yang dianalisis secara intensif.

Penelitian dilaksanakan di RSU GMIM Tonsea Airmadidi yang berlokasi di Kabupaten Minahasa Utara, Provinsi Sulawesi Utara, pada periode Oktober hingga Desember 2025. Lokasi ini dipilih karena memiliki relevansi langsung dengan fokus kajian ketersediaan dokter spesialis dan efektivitas sistem rujukan pada rumah sakit tipe D, serta didukung oleh ketersediaan data empiris yang memadai untuk analisis mendalam.

Pemilihan informan dilakukan secara purposive sampling dengan mempertimbangkan tingkat pengetahuan, pengalaman, dan peran informan dalam sistem pelayanan dan rujukan pasien. Informan penelitian meliputi tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan spesalistik dan sistem rujukan (dokter umum, dokter spesialis, dan perawat), pihak manajemen rumah sakit (direktur, kepala bidang pelayanan medis, dan kepala instalasi rujukan), serta pasien yang pernah mengalami proses rujukan akibat keterbatasan dokter spesialis. Jumlah informan tidak ditetapkan sejak awal, tetapi ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data, yaitu ketika informasi yang diperoleh telah berulang dan tidak ditemukan temuan baru.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi partisipatif terhadap proses pelayanan pasien, serta studi dokumentasi berupa laporan internal rumah sakit, data jumlah tenaga medis, rekapitulasi rujukan pasien, dan dokumen kebijakan terkait sistem rujukan. Analisis data dilakukan secara berkesinambungan sejak pengumpulan data hingga penelitian selesai menggunakan analisis tematik, yang meliputi proses pengumpulan dan transkripsi data secara verbatim, reduksi data untuk memfokuskan informasi yang relevan, penyajian data dalam bentuk narasi dan matriks tematik, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan melalui triangulasi sumber dan metode guna menjamin validitas dan kredibilitas temuan.

HASIL

Keterbatasan Ketersediaan Dokter Spesialis di RSU GMIM Tonsea Airmadidi

Hasil telaah dokumen rumah sakit periode Januari–September 2025 menunjukkan bahwa ketersediaan dokter spesialis di RSU GMIM Tonsea Airmadidi masih terbatas, baik dari

sis i jumlah maupun keragaman bidang spesialisasi. Terdapat delapan jenis dokter spesialis yang aktif memberikan pelayanan, yaitu spesialis obstetri dan ginekologi, penyakit dalam, anak, bedah, mata, anestesi, patologi klinik, dan radiologi, dengan total 15 dokter spesialis dan 13 dokter umum.

Tabel 1. Jumlah Dokter dan Dokter Spesialis di RSU Gmim Tonsea Airmadidi

Ketenagaan	Jumlah
Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi	3
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	3
Dokter Spesialis Anak	2
Dokter Spesialis Bedah	2
Dokter Spesialis Mata	2
Dokter Spesialis Anestesi	1
Dokter Spesialis PK	1
Dokter Spesialis Radiologi	1
Dokter Umum	13
Total	28

Sumber: Dokumen Kepegawaian RSU GMIM Tonsea Airmadidi

Meskipun secara administratif rumah sakit telah memiliki dokter spesialis, hasil wawancara mendalam mengungkapkan bahwa ketersediaan tersebut belum mampu menjawab kebutuhan pelayanan pasien secara optimal. Keterbatasan utama terletak pada belum tersedianya beberapa jenis spesialisasi penting, seperti spesialis saraf dan jantung, sehingga rumah sakit tidak memiliki kapasitas untuk menangani kasus-kasus tertentu secara komprehensif.

"Kalau dilihat dari jumlah memang ada dokter spesialis, tetapi jenisnya belum lengkap. Jadi untuk kasus tertentu, terutama yang membutuhkan Spesialis Saraf atau Jantung, kami tidak punya pilihan selain merujuk Pasien ke Rumah Sakit yang lebih tinggi."
(Informan Manajemen Rumah Sakit)

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa kehadiran dokter spesialis belum bersifat penuh setiap hari. Sebagian dokter hanya hadir pada hari tertentu atau dengan sistem on-call, sehingga kontinuitas pelayanan spesialistik belum berjalan optimal. Kondisi ini diperkuat oleh status kepegawaian dokter spesialis yang mayoritas masih bersifat kontrak dan belum menetap secara penuh, serta keterbatasan fasilitas penunjang rumah sakit.

Dampak Keterbatasan Dokter Spesialis terhadap Proses Rujukan Pasien

Keterbatasan ketersediaan dokter spesialis berdampak langsung terhadap proses rujukan pasien. Tenaga medis menyampaikan bahwa keputusan rujukan sering kali diambil lebih awal dalam proses pelayanan karena sejak awal diketahui bahwa rumah sakit tidak memiliki spesialis yang sesuai untuk menangani kasus tertentu.

"Kalau kami sudah tahu sejak awal bahwa kasusnya membutuhkan Dokter Spesialis tertentu yang tidak ada di sini, biasanya rujukan dilakukan lebih cepat setelah pasien distabilkan." (Informan Dokter Umum)

Kondisi tersebut berdampak pada meningkatnya jumlah Rujukan keluar dari RSU GMIM Tonsea Airmadidi. Berdasarkan telaah Dokumen Rumah Sakit, sebagian besar rujukan dilakukan untuk kasus-kasus yang membutuhkan layanan Spesialistik lanjutan, terutama pada pasien dengan kondisi Penyakit Kronis, Kegawatdaruratan Medis, serta komplikasi yang tidak dapat ditangani secara optimal di Rumah Sakit tipe D.

Telaah dokumen rumah sakit menunjukkan adanya rujukan keluar yang konsisten setiap bulan selama periode pengamatan (tabel 2).

Tabel 2. Data Cara Keluar Pasien di RSU GMIM Tonsea Airmadidi.
Januari – September 2025

Cara Keluar	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Ags	Sep
Perbaikan	739	612	715	747	799	702	786	774	756
Pulang Paksa	32	22	38	45	32	31	32	28	22
Rujuk	15	34	23	25	23	22	29	33	39
Meninggal	10	5	6	6	2	10	4	5	3
Ahli Rawat	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Pindah Ruang Perawatan	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Lainnya	-	-	-	-	-	-	-	-	30
Sub Total	796	673	782	823	856	765	851	840	820

Sumber: Rekam Medis RSU GMIM Tonsea Airmadidi

Selain meningkatkan frekuensi rujukan, keterbatasan dokter spesialis juga memengaruhi waktu tunggu pasien sebelum rujukan dilakukan, terutama pada kondisi darurat atau di luar jam kerja.

“Kadang pasien harus menunggu dulu karena kami harus memastikan Rumah Sakit tujuan siap menerima. Sementara di sini kami juga terbatas untuk penanganan lanjutan.” (Informan Perawat)

Dari sudut pandang Pasien dan Keluarga, proses rujukan dirasakan sebagai beban tambahan secara fisik, psikologis, dan ekonomi, terutama terkait biaya transportasi, jarak tempuh, dan ketidakpastian layanan lanjutan.

Dampak Keterbatasan Dokter Spesialis terhadap Beban Kerja dan Peran Tenaga Kesehatan

Keterbatasan dokter spesialis juga berdampak pada peningkatan beban kerja tenaga kesehatan, khususnya dokter umum dan perawat. Dokter umum sering kali harus menangani kasus klinis yang kompleks di luar kompetensi ideal mereka, setidaknya hingga pasien dapat dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap.

“Kami harus benar-benar hati-hati, karena kasusnya sebenarnya bukan ranah kami. Tapi sebelum dirujuk, pasien tetap harus ditangani dan distabilkan.” (Informan Dokter Umum)

Perawat melaporkan peningkatan beban kerja akibat kebutuhan pemantauan pasien yang lebih intensif selama menunggu rujukan, serta keterlibatan aktif dalam koordinasi administrasi dan komunikasi dengan rumah sakit rujukan dan keluarga pasien. Situasi ini, terutama pada jam sibuk, berpotensi menimbulkan kelelahan kerja dan tekanan psikologis yang berkelanjutan.

"Kadang yang paling berat itu tekanan mentalnya. Kalau pasien memburuk sementara kami tahu keterbatasan di sini, rasanya sangat menekan." (Informan Tenaga Kesehatan)

Strategi Adaptif Rumah Sakit dalam Menghadapi Keterbatasan Dokter Spesialis

Dalam menghadapi keterbatasan tersebut, RSU GMIM Tonsea Airmadidi menerapkan berbagai strategi adaptif untuk menjaga keberlangsungan pelayanan. Strategi utama meliputi optimalisasi peran dokter umum dalam penanganan awal dan stabilisasi pasien sesuai standar operasional, serta penguatan koordinasi dengan rumah sakit rujukan untuk mempercepat proses rujukan.

"Kami memaksimalkan peran dokter umum untuk Penanganan Awal dan Stabilisasi Pasien. Itu yang bisa kami lakukan sebelum Pasien dirujuk." (Informan Manajemen Rumah Sakit)

Selain itu, rumah sakit menerapkan penjadwalan fleksibel dan sistem on-call bagi dokter spesialis yang tersedia, serta memanfaatkan jejaring informal untuk konsultasi jarak jauh dengan dokter spesialis di rumah sakit rujukan.

"Kadang kami konsultasi lewat telepon atau pesan singkat dengan Dokter Spesialis di Rumah Sakit rujukan untuk memastikan langkah awal yang aman bagi Pasien." (Informan Dokter Umum)

Meskipun strategi-strategi tersebut membantu meminimalkan risiko pelayanan, temuan menunjukkan bahwa keterbatasan dokter spesialis tetap menjadi tantangan struktural yang belum sepenuhnya teratasi dan memerlukan dukungan kebijakan serta penguatan sistem yang lebih komprehensif.

PEMBAHASAN

Ketersediaan Dokter Spesialis dalam Perspektif Sistem Kesehatan

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa keterbatasan ketersediaan dokter spesialis di RSU GMIM Tonsea Airmadidi mencerminkan permasalahan struktural dalam sistem kesehatan, khususnya pada rumah sakit tipe D. Dalam kerangka health system building blocks World Health Organization, tenaga kesehatan merupakan komponen kunci yang menentukan kinerja sistem pelayanan. Lemahnya penguatan building block ini pada level rumah sakit tipe D berdampak langsung terhadap kapasitas layanan dan efektivitas sistem rujukan.

Keberadaan dokter spesialis seharusnya memungkinkan rumah sakit tipe D menjalankan fungsi sebagai penyangga layanan spesialistik dasar sebelum rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi. Namun, ketidaksesuaian antara kebutuhan klinis pasien dan jenis spesialisasi yang tersedia membatasi kemampuan rumah sakit dalam menjalankan fungsi tersebut. Akibatnya, rujukan keluar menjadi pilihan yang sulit dihindari. Temuan ini sejalan dengan Dewi, R. N. V. R., dkk (2023). yang menunjukkan bahwa distribusi dokter spesialis di Indonesia masih terkonsentrasi di rumah sakit besar dan wilayah perkotaan, sementara rumah sakit daerah berada pada posisi kurang menguntungkan.

Dominasi status kerja kontrak dan paruh waktu dokter spesialis di RSU GMIM Tonsea Airmadidi juga menunjukkan lemahnya aspek keberlanjutan tenaga medis. Dari perspektif manajemen sumber daya manusia kesehatan, stabilitas kerja, kepastian pendapatan, dan dukungan fasilitas merupakan determinan utama retensi dokterspesialis. Kondisi ini konsisten

dengan temuan Nika, M. B. (2023) yang menegaskan bahwa ketidakpastian status kerja berkontribusi terhadap rendahnya retensi dokter spesialis di daerah.

Tantangan Struktural dalam Pemenuhan Dokter Spesialis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tantangan pemenuhan dokter spesialis di RSU GMIM Tonsea Airmadidi bersifat multidimensional. Meskipun secara administratif rumah sakit telah memenuhi ketentuan minimal regulasi rumah sakit tipe D, profil penyakit pasien—khususnya kasus kardiovaskular, neurologis, dan penyakit kronis—menuntut ketersediaan spesialis tertentu yang belum tersedia secara tetap. Hal ini menegaskan bahwa pemenuhan dokter spesialis tidak cukup berorientasi pada kepatuhan regulatif, tetapi harus mempertimbangkan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat.

Keterbatasan insentif finansial dan fasilitas penunjang medis menjadi kendala utama dalam rekrutmen dan retensi dokter spesialis, terutama pada bidang yang membutuhkan investasi sarana berbiaya tinggi. Temuan ini sejalan dengan laporan WHO (2022) yang menyatakan bahwa kelengkapan fasilitas medis merupakan faktor penting dalam preferensi lokasi kerja dokter spesialis. Selain itu, faktor geografis dan mobilitas, meskipun tidak bersifat keterpencilan ekstrem, tetap memengaruhi keteraturan kehadiran dokter spesialis, sebagaimana ditegaskan oleh Laksono et al. (2023).

Keterbatasan dukungan kebijakan eksternal, khususnya dari pemerintah daerah, memperkuat tantangan pemenuhan dokter spesialis di rumah sakit tipe D yang dikelola swasta. Upaya pemenuhan tenaga spesialis masih bergantung pada kebijakan internal dan strategi jangka panjang yayasan, seperti menyekolahkan dokter umum untuk pendidikan spesialis. Meskipun berkelanjutan, pendekatan ini membutuhkan waktu dan kapasitas finansial yang besar, sehingga menegaskan perlunya intervensi kebijakan lintas level sebagaimana direkomendasikan oleh Mahendradhata et al.

Dampak terhadap Sistem Rujukan, Beban Kerja, dan Mutu Pelayanan

Keterbatasan dokter spesialis berdampak langsung terhadap efektivitas sistem rujukan pasien. Rujukan sering dilakukan bukan semata karena kompleksitas klinis, tetapi sebagai respons terhadap keterbatasan layanan spesialistik di tingkat rumah sakit tipe D. Dalam perspektif WHO dan Kruk et al., kondisi ini mencerminkan lemahnya fungsi rumah sakit tipe D sebagai buffer dalam sistem rujukan berjenjang.

Dampak rujukan dini dirasakan oleh pasien dalam bentuk peningkatan jarak tempuh, waktu tunggu, serta beban ekonomi dan psikologis. Temuan ini konsisten dengan Laksono et al. yang menunjukkan bahwa keterbatasan layanan di rumah sakit daerah memperlebar kesenjangan akses pelayanan kesehatan. Selain itu, keterbatasan dokter spesialis meningkatkan beban kerja dokter umum dan perawat, yang harus menangani kasus dengan kompleksitas lebih tinggi dalam kondisi tekanan waktu, terutama pada kasus gawat darurat. Kondisi ini sejalan dengan temuan Noya et al. yang menunjukkan peningkatan beban kerja dan stres tenaga kesehatan di fasilitas dengan keterbatasan spesialis.

Dalam kerangka Donabedian, kelemahan struktur berupa keterbatasan sumber daya manusia berdampak pada proses pelayanan dan berpotensi memengaruhi luaran klinis. Oleh karena itu, keterbatasan dokter spesialis tidak hanya berdampak pada sistem rujukan, tetapi juga pada mutu pelayanan dan keberlanjutan tenaga kesehatan di rumah sakit tipe D.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ketersediaan dokter spesialis di RSU GMIM Tonsea Airmadidi masih belum memadai apabila ditinjau dari kesesuaian antara jumlah dan jenis spesialisasi dengan kebutuhan klinis pasien. Meskipun secara administratif rumah sakit telah memenuhi sebagian standar ketenagaan rumah sakit tipe D, komposisi spesialisasi yang tersedia belum sepenuhnya mampu menjawab kebutuhan kasus dominan, khususnya penyakit kardiovaskular, neurologis, dan penyakit kronis. Selain itu, dominasi dokter spesialis dengan status kerja paruh waktu menyebabkan kontinuitas pelayanan spesialistik dan dukungan pengambilan keputusan klinis belum berjalan optimal. Tantangan pemenuhan kebutuhan dokter spesialis bersifat multidimensional, meliputi keterbatasan insentif finansial dan non-finansial, kurangnya fasilitas penunjang medis, terbatasnya peluang pengembangan karier dan pendidikan berkelanjutan, serta faktor geografis dan mobilitas tenaga medis, yang diperkuat oleh belum optimalnya dukungan kebijakan eksternal. Kondisi tersebut berdampak langsung pada efektivitas sistem rujukan, ditandai dengan meningkatnya rujukan keluar, keterlambatan penanganan, bertambahnya beban biaya dan risiko klinis bagi pasien, serta meningkatnya beban kerja tenaga kesehatan lain, sehingga efektivitas sistem rujukan berjenjang belum tercapai secara optimal.

Manajemen RSU GMIM Tonsea Airmadidi disarankan menyusun perencanaan kebutuhan dokter spesialis yang berbasis pada profil penyakit dan pola rujukan pasien, dengan prioritas pada spesialisasi yang paling dibutuhkan seperti kardiovaskular dan neurologi. Strategi retensi perlu diperkuat melalui penyediaan insentif yang kompetitif, kepastian status dan jadwal kerja, serta peningkatan sarana dan prasarana penunjang guna meningkatkan kapasitas layanan rumah sakit tipe D dan mengurangi ketergantungan terhadap rujukan ke rumah sakit tingkat lebih tinggi. Pemerintah daerah dan pembuat kebijakan kesehatan diharapkan meningkatkan dukungan terhadap pemerataan dokter spesialis melalui kebijakan insentif berbasis wilayah, pendanaan pengembangan fasilitas kesehatan, serta penguatan kolaborasi antara pemerintah daerah, rumah sakit, dan yayasan pengelola dalam perencanaan, pendidikan, dan penempatan dokter spesialis berbasis kebutuhan lokal. Penguatan sistem rujukan pasien juga perlu diarahkan pada peningkatan kapasitas layanan rumah sakit tipe D melalui ketersediaan dokter spesialis dan fasilitas pendukung yang memadai, optimalisasi komunikasi rujukan termasuk pemanfaatan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE), serta peningkatan koordinasi dan dukungan transportasi medis, khususnya pada kasus kegawatdaruratan. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan kuantitatif atau metode campuran untuk menilai dampak keterbatasan dokter spesialis terhadap kinerja rumah sakit, seperti waktu tunggu rujukan, biaya pelayanan, dan luaran klinis, serta melakukan kajian komparatif antar rumah sakit tipe D di berbagai wilayah guna memperkuat dasar evidensi kebijakan sumber daya manusia kesehatan yang lebih efektif dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Bato DC, et al. (2024). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dari Dokter Keluarga ke RSU GMIM Tonsea Airmadidi. Jurnal Kesehatan

- Tambusai. 5(1): 1068-86.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/26831/18858>
- Dewi, R. N. V. R., Oktamianti, P., & Muliawati, D. (2023). Gambaran Kebijakan Pemenuhan Kebutuhan Tenaga Dokter Spesialis Di Indonesia. Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (online), 3(2), 551-562.
- Elungan, A. N., & Tjenreng, M. B. Z. (2025). Government Policy in Health Services: Kebijakan Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan. Scientific Journal of Reflection: Economic, Accounting, Management and Business, 8(1), 170-177.
- Fadila, R., & Purnomo, A. F. (2021). Analysis of Factors Causing High Non-Specialized Referral Ratio of Inpatient Primary Health Centers. Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health), 7(2), 144-149.
- Hermawan, A. (2019). Analisis distribusi tenaga kesehatan (Dokter Perawat dan Bidan) di Indonesia pada 2013 dengan menggunakan Gini Index. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 22(3), 200-207.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Rohmah, N., Rukmini, R., & Tumaji, T. (2023). Regional disparities in hospital utilisation in Indonesia: a cross-sectional analysis data from the 2018 Indonesian Basic Health Survey. BMJ open, 13(1), e064532.
- Marwayani, M. (2021). Sistem Rujukan Kesehatan Terintegrasi di era Otonomi Daerah di Kabupaten Pasangkayu Provinsi Sulawesi Barat (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Nika, M. B. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Retensi Karyawan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2023 (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat).
- Listyadewi, S. (2018). Apa yang dibutuhkan dalam pemberian Sistem Kesehatan?. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI, 7(01).
- Priyatmoko, H., Lazuardi, L., & Hasanbasri, M. (2014). Analisis determinan ketersediaan dokter spesialis dan gambaran fasilitas kesehatan di RSU pemerintah kabupaten/kota Indonesia (analisis data rifaskes 2011).
- Rudiyanti, N., & Utomo, B. (2024). Challenges of health workers in primary health facilities in implementing obstetric emergency referrals to save women from death in Indonesia: A qualitative study. Belitung Nursing Journal, 10(6), 644.
- Sapulette, R. A., Rengifurwarin, Z. A., & Bahasoan, A. (2025). Analisis Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Masohi Kabupaten Maluku Tengah. Jurnal Ilmiah Global Education, 6(4), 2547-2559.