

ABSTRACT

This study investigates the underlying factors that shape doctors' preferences and decisions to accept or decline civil servant postings in rural areas of Kotabaru Regency, South Kalimantan, Indonesia. Kotabaru comprises 22 sub-districts (kecamatan), of which 20 are officially categorized as rural and remote based on national development indicators. Despite recurring efforts by local authorities to recruit doctors to these underserved areas, there remains a persistent gap in the availability of qualified health professionals across rural sub-districts. These regions are characterized by geographical isolation, infrastructural limitations, and limited access to professional development, all of which contribute to a chronic maldistribution of the health workforce. The uneven allocation of doctor continues to hinder progress toward the achievement of equitable healthcare access and universal health coverage in Indonesia, particularly for those residing in geographically disadvantaged locations.

Based on qualitative data collected from semi-structured interviews with 27 doctors, this research aims to explore the experiences and perceptions of doctors regarding their willingness to work in the rural areas of Kotabaru Regency. It also seeks to understand the factors that influence doctors' decisions when choosing clinical practice locations in rural areas, and to identify the various factors that come into play as doctors make their decisions regarding rural postings. The findings indicate that financial considerations—particularly the perceived inadequacy of salary and rural allowances relative to the cost of living and occupational demands—constitute one of the most frequently acknowledged disincentives to rural postings. The inability to top up income from private practices since there were no clinics and there were no patient demands, additionally mentioned as a rural-specific budgetary constraint. Transportation and accessibility were second frequently mentioned as significant challenges, with many doctors highlighting the poor road conditions, the high cost of travel, and the long distances between rural health centers and the urban regency center.

Additionally, the study discovers issues related to family—e.g., availability of quality education for children, closeness to spouse or family members, and availability of public facility—a determinant of preferred locations, especially for female doctors. Official accommodation quality and location, provision of in-service training, and provision of further education were also mentioned as factors of influence, especially among the younger doctors with an interest in long-term career progress. In addition, doctors indicated that the intensity of workload in rural stations—fueled by shortages of staff, absence of rotation schemes, and 24-hour duty—added to professional burnout and decreased motivation. Although rural background positively affected willingness to work in distant zones, it was not necessarily enough to overshadow structural and logistical handicaps in the longer term.

This study contributes to rural health workforce dynamics literature by offering context-specific insight into how individual, institutional, and geographic factors interact to shape doctor placement choices. The study highlights the complexity of doctors' decision-making processes and underscores the need for an integrated, evidence-based approach to rural doctor recruitment and retention. The potential contribution of this research is to guide the formulation of better, more equitable, and context-relevant policies that will be able to address the long-standing issues of health workforce maldistribution and support the broader goal of health system improvement in Indonesia's more distant regions

Keywords: rural placement, civil servant doctors, healthcare access, Kotabaru Regency

ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji faktor-faktor mendasar yang membentuk preferensi dan keputusan dokter dalam menerima atau menolak penempatan sebagai pegawai negeri sipil di wilayah perdesaan Kabupaten Kotabaru, Kalimantan Selatan, Indonesia. Kabupaten Kotabaru terdiri atas 22 kecamatan, di mana 20 kecamatan secara resmi dikategorikan sebagai wilayah perdesaan dan terpencil berdasarkan indikator pembangunan nasional. Meskipun pemerintah daerah secara berulang melakukan upaya rekrutmen dokter untuk wilayah-wilayah yang kurang terlayani tersebut, masih terdapat kesenjangan yang persisten dalam ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualifikasi di seluruh kecamatan perdesaan. Wilayah-wilayah ini dicirikan oleh keterisolasian geografis, keterbatasan infrastruktur, serta terbatasnya akses terhadap pengembangan profesional, yang secara keseluruhan berkontribusi terhadap ketimpangan distribusi tenaga kesehatan yang bersifat kronis. Ketidakmerataan alokasi dokter ini terus menghambat kemajuan dalam pencapaian akses layanan kesehatan yang berkeadilan dan cakupan kesehatan semesta di Indonesia, khususnya bagi masyarakat yang tinggal di wilayah dengan keterbatasan geografis.

Berdasarkan data kualitatif yang dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dengan 27 dokter, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dan persepsi dokter terkait kesediaan mereka untuk bekerja di wilayah perdesaan Kabupaten Kotabaru. Penelitian ini juga berupaya memahami faktor-faktor yang memengaruhi keputusan dokter dalam memilih lokasi praktik klinis di daerah perdesaan, serta mengidentifikasi berbagai faktor yang berperan ketika dokter mengambil keputusan terkait penempatan di wilayah rural. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pertimbangan finansial—khususnya persepsi mengenai ketidakmampuan gaji dan tunjangan daerah terpencil dibandingkan dengan biaya hidup dan tuntutan pekerjaan—merupakan salah satu disinsentif yang paling sering diakui terhadap penempatan di wilayah perdesaan. Ketidakmampuan untuk menambah pendapatan dari praktik swasta karena tidak adanya klinik dan tidak adanya permintaan pasien juga disebutkan sebagai kendala anggaran yang spesifik di wilayah rural. Faktor transportasi dan aksesibilitas merupakan tantangan signifikan kedua yang paling sering disebutkan, dengan banyak dokter menyoroti kondisi jalan yang buruk, tingginya biaya perjalanan, serta jauhnya jarak antara fasilitas kesehatan perdesaan dan pusat kota kabupaten.

Selain itu, penelitian ini menemukan adanya permasalahan terkait faktor keluarga—seperti ketersediaan pendidikan berkualitas bagi anak, kedekatan dengan pasangan atau anggota keluarga, serta ketersediaan fasilitas publik—sebagai determinan lokasi kerja yang dipilih, terutama bagi dokter perempuan. Kualitas dan lokasi rumah dinas, penyediaan pelatihan dalam jabatan, serta kesempatan untuk melanjutkan pendidikan juga disebutkan sebagai faktor yang berpengaruh, khususnya di kalangan dokter muda yang memiliki minat terhadap perkembangan karier jangka panjang. Selain itu, para dokter mengindikasikan bahwa intensitas beban kerja di fasilitas kesehatan perdesaan—yang dipicu oleh kekurangan tenaga, tidak adanya skema rotasi, serta kewajiban tugas selama 24 jam—menambah kelelahan profesional dan menurunkan motivasi. Meskipun latar belakang perdesaan berpengaruh positif terhadap kesediaan

untuk bekerja di wilayah yang jauh, faktor tersebut tidak selalu cukup untuk menutupi keterbatasan struktural dan logistik dalam jangka panjang.

Penelitian ini berkontribusi pada literatur mengenai dinamika tenaga kesehatan di wilayah perdesaan dengan memberikan wawasan yang spesifik terhadap konteks mengenai bagaimana faktor individual, institusional, dan geografis saling berinteraksi dalam membentuk pilihan penempatan dokter. Penelitian ini menyoroti kompleksitas proses pengambilan keputusan dokter dan menegaskan perlunya pendekatan terpadu dan berbasis bukti dalam rekrutmen dan retensi dokter di wilayah perdesaan. Kontribusi potensial dari penelitian ini adalah untuk memandu perumusan kebijakan yang lebih baik, lebih berkeadilan, dan relevan dengan konteks lokal yang mampu mengatasi permasalahan ketimpangan distribusi tenaga kesehatan yang telah berlangsung lama serta mendukung tujuan yang lebih luas dalam peningkatan sistem kesehatan di wilayah-wilayah terpencil Indonesia.

Kata kunci: penempatan perdesaan, dokter pegawai negeri sipil, akses layanan kesehatan, Kabupaten Kotabaru