

## **Ketidakhadiran petugas Puskesmas: perbandingan puskesmas desa dan kota di Indonesia timur**

*Absenteeism among primary health center medical officers: comparing urban and rural community health centers in the eastern Indonesia*

Candra Candra<sup>1</sup>, Lutfan Lazuardi<sup>1</sup>, Mubasysyir Hasanbasri<sup>2</sup>

### **Abstract**

**Purpose:** The study aimed to determine the determinants for absence of health centre employees in urban and rural areas in the eastern Indonesian region using data IFLS East 2012. **Methods:** This study was a quantitative research using secondary data analysis of Indonesian family life survey (IFLS) East 2012 with health professionals using a cross-sectional design. The population was all health workers in seven provinces in Eastern Indonesia (Nusa Tenggara Timur, East Kalimantan, South East Sulawesi, Maluku, North Maluku, Papua, West Papua). The research sample totaled 1809 health workers. Analysis used STATA version 12. **Results:** The results of bivariable analysis on the variables gender, type of health worker, tenure, health center locations showed a significant relationship with absenteeism the health centre employee. The results showed from the multivariable analysis showed higher odds ratio at rural health centers versus urban locations with absenteeism of health center employee, but there was no significant difference. **Conclusion:** The absenteeism of health centre employees is influenced by various multi-factors especially gender, types of health worker, tenure and health center locations. Increased capacity in the management by health centre managers, broader authority to enforce discipline, and monitoring by the community is expected to decrease absenteeism of health center employees.

**Keywords:** absenteeism; health center employee; urban; rural

**Dikirim:** 3 Juni 2016  
**Diterbitkan:** 1 Desember 2016

<sup>1</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada  
(Email: chandra\_laskar@yahoo.com)

<sup>2</sup>Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

## PENDAHULUAN

Penelitian terkini tentang produktivitas tenaga kesehatan menunjukkan pentingnya fenomena absenteisme di fasilitas kesehatan (1,2,3) dan dampak buruk dari absenteisme terhadap mutu layanan (5). Salah satu riset absenteisme dilakukan di fasilitas pemerintah di kota Bengkulu (6). Sangat sedikit penelitian yang mendalam tentang fenomena absenteisme di tingkat nasional yang dapat mempengaruhi kebijakan tenaga kesehatan di puskesmas, terutama di daerah-daerah yang akses pada fasilitas kesehatan dasar adalah tulang punggung dalam layanan kesehatan.

Penelitian ini mengangkat isu dokter yang bekerja di fasilitas kesehatan masyarakat. Dokter puskesmas di Indonesia bisa berfungsi sebagai klinisi dan dokter praktik mandiri di luar puskesmas. Kemungkinan lebih suka bekerja di praktik mandiri daripada di puskesmas dapat berakibat kehilangan insentif melayani di puskesmas. Sebagai akibat dari hal itu, penduduk yang benar-benar datang mencari pertolongan medik di puskesmas dapat dirugikan karena dokter mungkin lebih jarang ditemui di puskesmas.

Menggunakan data fasilitas kesehatan primer yang tersedia dalam Indonesian Family Survey, penelitian ini mengajukan hipotesis apakah benar dokter yang memiliki praktik mandiri dan sekaligus bekerja di puskesmas (praktik ganda) menunjukkan absenteisme lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tidak praktik ganda. Perhatian pada Indonesia Timur disebabkan oleh kondisi daerah luas yang penduduk lebih mengandalkan fasilitas kesehatan masyarakat untuk pertolongan kesehatan.

## METODE

Penelitian kuantitatif menggunakan data sekunder dari *Indonesian family life survey* (IFLS) East 2012. Populasi penelitian adalah 1809 tenaga kesehatan yang tersebar di tujuh provinsi Indonesia bagian Timur meliputi Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, Papua, dan Papua Barat), yang termasuk dalam fasilitas kesehatan yang disurvei. Ketidakhadiran diukur dari pertanyaan no D 22 dari kuesioner fasilitas komunitas: apakah [...] seharusnya datang hari ini dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak. Jawaban dari pertanyaan ini terdiri dari: 1 sedang tidak bertugas, 2 libur, 3 dinas keluar, 4 sakit, 5 keluarga sakit, 6 ijin, 7 belum datang, 8 bolos/mangkir, dan 9. istirahat.

## HASIL

Tabel 1 menjelaskan bahwa ketidakhadiran petugas puskesmas di wilayah Indonesia Timur mencapai angka 23,27%. Petugas puskesmas berjenis kelamin perempuan 83,91% dan laki-laki 16,09%. Jenis tenaga tertinggi di puskesmas adalah perawat sebanyak 51,08% dan terendah dokter spesialis 0,11%. Masa kerja petugas puskesmas < 6 tahun 62,91% dan masa kerja  $\geq$  6 tahun 37,09%. Petugas puskesmas yang tidak memiliki praktik ganda 75,57% dan memiliki praktik ganda 24,43% serta distribusi petugas puskesmas di kota 53,41% dan di desa 46,59%.

Tabel 1. Ketidakhadiran petugas puskesmas (n=1809)

Variabel	%
<b>Ketidakhadiran</b>	
Tidak	76,73
Ya	23,27
<b>Jenis kelamin</b>	
Laki-laki	16,09
Perempuan	83,91
<b>Jenis tenaga</b>	
Dokter dan dokter Gigi	12,05
Perawat	51,08
Bidan	24,43
Bidan desa	7,85
Spesialis	0,11
Paramedis	4,48
<b>Masa kerja</b>	
< 6 tahun	62,91
$\geq$ 6 tahun	37,09
<b>Praktik ganda</b>	
Tidak	75,57
Ya	24,43
<b>Lokasi puskesmas</b>	
Desa	46,59
Kota	53,41

Tabel 2 menjelaskan alasan ketidakhadiran petugas puskesmas di kota lebih banyak terjadi karena izin dan paling sedikit terjadi karena terlambat dan libur sedangkan ketidakhadiran petugas puskesmas di desa lebih banyak terjadi karena dinas keluar dan paling sedikit karena keluarga sakit. Hal ini membuktikan bahwa tingginya budaya permisif puskesmas di kota. Secara keseluruhan alasan ketidakhadiran petugas puskesmas di wilayah Indonesia Timur terjadi karena dinas keluar dan terendah karena keluarga sakit.

Tabel 2. Alasan ketidakhadiran petugas puskesmas

Alasan Ketidakhadiran Petugas Puskesmas	Kota	Desa	Kota Desa
Sedang tidak bertugas	26,25	11,11	37,36
Libur	1,25	6,9	8,15
Dinas keluar	27,5	34,87	62,37
Sakit	4,38	3,45	7,83
Keluarga sakit	1,88	2,3	4,18
Izin	35,63	22,22	57,85
Belum datang	1,25	13,79	15,04
Bolos/mangkir	1,88	4,98	6,86

Tabel 3 jenis tenaga yang berhubungan dengan ketidakhadiran petugas puskesmas adalah perawat dan bidan. Bidan desa sering tidak hadir dibandingkan dokter dan petugas puskesmas lain.

Tabel 4 menunjukkan analisis bivariat variabel jenis kelamin, masa kerja, lokasi puskesmas berhubungan dan bermakna secara statistik terhadap ketidakhadiran petugas puskesmas di wilayah Indonesia.

Tabel 3. Ketidakhadiran berdasarkan jenis tenaga

Variabel	Ketidakhadiran Petugas Puskesmas		OR	CI 95 %
	Puskesmas			
	Hadir	Tidak Hadir		
<b>Jenis Tenaga</b>				
Dokter dan dokter gigi*	156	62	1	
Perawat	719	205	0,71	0,51-1,01*
Bidan	358	84	0,59	0,40-0,86*
Bidan desa	91	51	1,41	0,89-2,23
Paramedis	64	17	0,67	0,36-1,23

Tabel 4. Variabel yang berhubungan dengan ketidakhadiran

Variabel	Ketidakhadiran Petugas Puskesmas										OR	CI (95%)
	Dokter n=218		Perawat n=924		Bidan n=442		Bidan Desa n=142		Paramedis n=81			
	H	TH	H	TH	H	TH	H	TH	H	TH		
Laki-laki	30	18	134	77	0	0	0	0	23	5	1	
Perempuan	126	44	585	128	358	83	90	51	41	12	0,48	0,37-0,64*
<b>Masa kerja</b>												
< 6 tahun	129	50	407	134	203	63	67	34	33	11	1	
> 6 tahun	27	9	311	68	154	21	24	17	31	6	0,63	0,50-0,80*
<b>Praktik ganda</b>												
Tidak	51	20	645	178	258	62	46	37	57	16	1	
Ya	104	42	74	27	104	22	45	14	7	1	1,09	0,85-1,40
<b>Lokasi</b>												
Desa	44	32	285	130	150	48	60	42	29	9	1	
Kota	112	30	434	75	208	36	31	9	35	8	0,42	0,34-0,53*

Keterangan: H=hadir; TH= tidak hadir

Tabel 5 menunjukkan bahwa petugas puskesmas berjenis kelamin laki-laki lebih sering tidak hadir dibandingkan petugas puskesmas berjenis kelamin perempuan. Petugas puskesmas dengan jenis tenaga dokter lebih sering tidak hadir dibandingkan perawat dan bidan. Lokasi puskesmas berpengaruh terhadap ketidakhadiran petugas puskesmas dimana petugas puskesmas di desa lebih sering tidak hadir.

Tabel 5. Faktor yang memengaruhi ketidakhadiran

Variabel	OR	P-Value	95% CI
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	1		
Perempuan	0,5	0,0000	0,37 - 0,68
<b>Profesi</b>			
Dokter dan Dokter gigi	1		
Perawat	0,64	0,026	0,43-0,95
Bidan	0,66	0,054	0,43-1,01
Bidan desa	1,31	0,281	0,80-2,14
Paramedis	0,55	0,074	0,28-1,06
<b>Masa kerja</b>			
< 6 tahun	1		
≥ 6 tahun	0,78	0,063	0,61 - 1,01
<b>Praktik ganda</b>			
Tidak	1		
Ya	0,82	0,192	0,62 - 1,10
<b>Lokasi puskesmas</b>			
Desa	1		
Kota	0,46	0,0000	0,36 - 0,58

## BAHASAN

Puskesmas merupakan fasilitas layanan kesehatan terdekat dengan masyarakat. Kehadiran puskesmas sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Situasi diperkuat oleh pemenuhan sumber daya manusia kesehatan di puskesmas. Masalah yang sering terjadi di puskesmas terletak pada monitoring terhadap kehadiran petugas puskesmas kurang dan berakibat sangat buruk bagi puskesmas, bisa sampai penutupan puskesmas. Hal ini sangat mengkhawatirkan karena tujuan puskesmas tidak tercapai.

Ketidakhadiran tenaga kesehatan merupakan salah satu bukti kegagalan puskesmas karena tidak adanya akuntabilitas penyedia layanan (6), kelemahan insentif kinerja, sistem monitoring yang buruk, dan sanksi yang tidak kredibel sehingga mengakibatkan pencapaian organisasi tidak efektif dan efisien (7).

Ketidakhadiran tenaga kesehatan merupakan salah satu masalah yang sering di temukan di fasilitas kesehatan dan menjadi hambatan manajemen puskesmas. Penelitian Chaudhury menyelidiki masalah ketidakhadiran tenaga kesehatan Indonesia (5). Data menunjukkan bahwa tingkat ketidakhadiran tenaga kesehatan sebanyak 40 dengan tingkat ketidakhadiran tenaga kesehatan di wilayah Indonesia Timur sebanyak 23,27%.

Jenis kelamin telah ditemukan menjadi penentu ketidakhadiran. Penelitian ini menunjukkan bahwa petugas puskesmas berjenis kelamin laki-laki lebih sering tidak hadir daripada perempuan. Penelitian ini selaras dengan studi Wananda, petugas kesehatan laki-laki memiliki tingkat ketidakhadiran yang lebih tinggi (8). Namun penelitian ini bertentangan dengan studi yang menunjukkan perempuan lebih mungkin tidak hadir dibandingkan laki-laki. Wanita lebih sering tidak hadir dibandingkan laki-laki karena wanita yang bekerja memiliki peran ganda sebagai ibu, mengurus rumah dsb. Hal berbeda di kemukakan Chaudhury, bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat ketidakhadiran antara laki-laki dan perempuan tetapi secara praktis wanita lebih sering tidak hadir dibandingkan laki-laki (5).

Analisis bivariat menemukan dokter lebih sering tidak hadir. Penelitian ini sejalan dengan temuan Chaudury dan Hammer di puskesmas Bangladesh (9), juga Yamada *et al.*, dimana dokter menunjukkan tingkat ketidakhadiran yang tinggi dibandingkan dengan petugas puskesmas lainnya (7). Hal ini mungkin terjadi dokter memiliki otonomi dalam pekerjaannya, walaupun tidak hadir mereka tidak akan mungkin di pecat karena hal ini. Selain itu sistem pengawasan biasanya lemah dan kemungkinan sanksi formal rendah. Sementara Kivimaki menemukan bahwa dokter memiliki tingkat ketidakhadiran jangka pendek dan jangka panjang yang lebih rendah dibandingkan petugas kesehatan lainnya di Finlandia. Temuan tersebut di dukung oleh penelitian Isah *et al.* di Nigeria. Hal ini kemungkinan terjadi karena dokter menjadi tim pengawas petugas lainnya.

Analisis bivariat didapat petugas puskesmas dengan masa kerja  $\geq 6$  tahun memiliki tingkat ketidakhadiran yang rendah. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Martocchio, yang menyatakan karyawan yang telah bekerja dengan periode waktu yang lama memiliki tingkat kehadiran yang tinggi (12). Penelitian lain menyebutkan semakin lama tenaga kesehatan berada pada posisi saat ini semakin besar kemungkinan sering ditemukan pada pekerjaan (9). Hal tersebut menunjukkan petugas puskesmas sudah memiliki kenyamanan terhadap pekerjaan karena merasa sudah bagian dari organisasi sehingga lebih berkomitmen untuk hadir.

Analisis multivariat membuktikan ada hubungan antara lokasi fasilitas berdasarkan kota desa terhadap ketidakhadiran petugas puskesmas. Petugas puskesmas di desa lebih sering tidak hadir dibandingkan petugas puskesmas di kota. Hal ini sesuai dengan penelitian Yamada *et al.* yang menunjukkan bahwa petugas

puskesmas yang datang terlambat atau pulang lebih awal lebih tinggi di desa dibandingkan dengan kota. Penelitian Isah *et al.* menunjukkan ketidakhadiran secara signifikan puskesmas berada di desa. Hal ini menyiratkan pentingnya pemantauan dari rekan kerja dan tenaga puskesmas senior terhadap kehadiran petugas puskesmas, agar ketidakhadiran berkurang.

## SIMPULAN

Ketidakhadiran petugas puskesmas di wilayah Indonesia Timur masih sangat tinggi. Petugas puskesmas di wilayah Indonesia Timur yang berjenis kelamin laki-laki memiliki tingkat ketidakhadiran yang lebih tinggi. Petugas puskesmas di wilayah Indonesia Timur yang di kalangan profesional medis memiliki tingkat ketidakhadiran yang lebih tinggi, seperti dokter. Petugas puskesmas di wilayah Indonesia Timur yang memiliki masa kerja yang lama memiliki tingkat ketidakhadiran yang rendah. Petugas puskesmas di wilayah Indonesia Timur yang berada di desa memiliki tingkat ketidakhadiran yang lebih tinggi. Analisis multivariat membuktikan bahwa variabel yang memengaruhi ketidakhadiran petugas puskesmas di wilayah Indonesia Timur meliputi jenis kelamin, jenis tenaga, dan lokasi fasilitas.

Sebagai perbaikan, sebaiknya dibuat penggantian sistem catatan kehadiran dari tanda tangan manual ke mesin *finger print* untuk merekam data kehadiran petugas puskesmas. Pemberian pelatihan manajemen kepada kepala puskesmas untuk meningkatkan kapasitas manajerial kepala puskesmas juga penting dilakukan. Dinas kesehatan selaku regulator di wilayah kerja harus rutin melakukan supervisi terkait disiplin pegawai minimal sebulan sekali dan memberikan sanksi tegas terhadap pelanggaran. Masyarakat harus melaporkan ke dinas kesehatan setempat apabila tidak mendapatkan petugas medis di puskesmas.

### Abstrak

**Tujuan:** mengetahui determinan ketidakhadiran petugas puskesmas kota dan desa di wilayah Indonesia Timur. **Metode:** Penelitian penelitian kuantitatif menggunakan analisis data sekunder *Indonesian family life survey* (IFLS) East 2012 dengan unit analisis tenaga kesehatan dan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan yang tersebar di tujuh provinsi Indonesia bagian Timur (Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat). Sampel penelitian sebanyak 1809 tenaga kesehatan. Analisis data menggunakan

STATA versi 12. **Hasil:** Hasil analisis bivariabel pada variabel jenis kelamin, jenis tenaga, masa kerja, lokasi puskesmas menunjukkan hubungan dengan ketidakhadiran petugas. Analisis multivariabel menunjukkan bahwa nilai OR pada lokasi puskesmas kota dan desa terhadap ketidakhadiran petugas puskesmas tidak ada perbedaan. **Simpulan:** Ketidakhadiran petugas puskesmas di pengaruh oleh berbagai faktor terutama jenis kelamin, jenis tenaga, masa kerja dan lokasi puskesmas. Peningkatan kapasitas manajerial kepala puskesmas, kewenangan yang luas guna penegakan disiplin, dan monitoring dari masyarakat diharapkan dapat menurunkan ketidakhadiran petugas puskesmas.

**Kata kunci:** ketidakhadiran; petugas puskesmas; desa; kota

## PUSTAKA

1. Pratikno Ramadhan A. Teacher and health worker absence in Indonesia. *Asian Education and Development Studies*. 2013 May 24;2(2):149-61.
2. Chaudhury N, Hammer JS. Ghost doctors: absenteeism in Bangladesh health facilities. Washington, DC: World Bank. Development Research Group. 2003.
3. Isah EC, Omorogbe VE, Orji O, Oyovwe L. Self-reported absenteeism among hospital workers in Benin city, Nigeria. *Ghana medical journal*. 2008 Mar;42(1):2.
4. Goldstein M, Graff Zivin J, Habyarimana J, Pop-Eleches C, Thirumurthy H. The effect of absenteeism and clinic protocol on health outcomes: The case of mother-to-child transmission of HIV in Kenya. *American Economic Journal: Applied Economics*. 2013 Apr;5(2):58-85.
5. Ramadhan AP, Santoso D. Health workers absenteeism: Indonesia urban public health centres. *Journal of Public Health*. 2015 Jun 1;23(3):165-73.
6. Cristofoli D, Turrini A, Valotti G. Coming back soon: Assessing the determinants of absenteeism in the public sector. *Journal of Comparative Policy Analysis*. 2011 Feb 1;13(1):75-89.
7. Yamada H, Sawada Y, Luo X. Why is Absenteeism Low among Public Health Workers in Lao PDR?. *The Journal of Development Studies*. 2013 Jan 1;49(1):125-33.
8. Govule P, Anguyo RD, Wananda I, Katongole SP, Wampande LN, Byansi PK. Relationship Between Management Practices and Employee Absenteeism in Public General Hospitals of East-Central Uganda.
9. Garcia-Prado A, Chawla M. The impact of hospital management reforms on absenteeism in Costa Rica. *Health Policy and planning*. 2006 Jan 16;21(2):91-100.

