

# STUDI EKSPLORATIF TENTANG PERAWAT PUSKESMAS DI INDONESIA: KARAKTERISTIK, LAYANAN, DAN PRAKTIK MANDIRI

Agus Setiawan

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Email: a-setiawan@ui.ac.id

## Abstrak

**Latar Belakang.** Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan adalah komponen penting dalam penguatan sistem kesehatan. Tenaga keperawatan merupakan tenaga kesehatan terbanyak di Indonesia, dan bertugas di setiap tingkat layanan kesehatan, termasuk puskesmas. **Metode Penelitian.** Studi ini menganalisis data 758 puskesmas dan 6844 perawat di 16 provinsi di Indonesia, yang terlibat dalam Indonesia Family Life Survey-5 (IFLS-5). Karakteristik dan jenis layanan yang diberikan oleh perawat dijabarkan secara deskriptif, dan dibandingkan antara daerah perkotaan dan pedesaan, dengan menggunakan uji chi-square dan t. Selanjutnya, analisis logistic regresi dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan kemungkinan seorang perawat melakukan praktik mandiri. **Hasil.** Dibandingkan dengan perawat puskesmas yang bekerja di perkotaan, lebih banyak perawat di pedesaan yang terlibat dalam layanan langsung kesehatan prenatal, kesehatan anak, kesehatan umum (dewasa), dan kesehatan lansia ( $p < 0,05$ ). Sebesar 17% perawat telah memiliki praktik mandiri. Mereka yang merupakan perawat laki-laki, memiliki masa kerja di puskesmas lebih panjang, dan bertugas di pedesaan, bekerja kurang dari 24 jam/ minggu di puskesmas, dan bekerja di puskesmas dengan wilayah kerja yang luas memiliki kecenderungan lebih besar untuk melakukan praktik mandiri ( $p < 0,001$ ). **Kesimpulan.** Lebih tingginya proporsi perawat di pedesaan yang terlibat langsung dalam keempat jenis layanan yang dinilai (berdasarkan fase kehidupan/ kelompok umur) mengindikasikan bahwa tuntutan kerja perawat di pedesaan lebih tinggi daripada di perkotaan. **Kata kunci:** perawat; puskesmas; layanan kesehatan primer; praktik mandiri; Indonesia

## Abstract

**Background.** Human resource for health is a critical component in health system strengthening. Nurses have the most contribution to the number of health professionals in Indonesia, who provide service in all level of cares, including the community health centre (puskesmas). **Methods.** Data of 758 puskesmas and 6844 nurses in 16 provinces surveyed in the 5<sup>th</sup> wave of Indonesia Family Life Survey (IFLS-5) were included in the analysis. Nurses' characteristics and types of service provided were described and contrasted for urban and rural using a chi-square and independent t-test. Further, logistic regression model was developed to identify the potential associated factors with performing a private practice. **Results.** The proportion of nurses in rural areas who directly involved in pre-natal care, curative care for children, adults, and older people was higher than those in urban areas ( $p < 0.05$ ). Further, approximately 17% of nurses had a private practice in their working area. Male nurses, those who had longer working period, working for less than 24 hours per week in puskesmas, working in rural areas, and in a puskesmas with wider working areas, had a higher odd to perform a private practice ( $p < 0.001$ ). **Conclusion.** A higher proportion of nurses who directly provide service for pre-natal care, curative care for children, adults, and older people in rural areas, indicates a higher requirement for nurses working in the rural areas compared to their counterparts in urban areas.

**Keywords:** nurse, puskesmas, primary health care, private practice, Indonesia

## PENDAHULUAN

Tenaga kesehatan merupakan salah satu dari enam komponen utama pembangunan sistem kesehatan [1]. Untuk pen-

guatan sistem kesehatan, diperlukan kinerja tenaga kesehatan yang baik, di mana tenaga kesehatan dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang dilaya-

ni. Oleh karena itu peningkatan kualitas tenaga kesehatan – melalui pendidikan berkelanjutan, peningkatan produktivitas dan kinerja - menjadi sangat penting untuk peningkatan status kesehatan masyarakat.

Di Indonesia, tenaga keperawatan merupakan komponen terbesar sumber daya manusia (SDM) kesehatan. Pada akhir tahun 2016, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (BPPSDMK) mencatat bahwa 49% SDM kesehatan di Indonesia merupakan tenaga perawat, atau setara dengan 296.876 orang [2]. Namun demikian, rasio tenaga perawat secara nasional (113,40 per 100.000 penduduk) masih jauh dari target yang ditetapkan pemerintah, yaitu sebesar 180 per 100.000 penduduk di tahun 2019.

Sejak tahun 2014, legalitas dan pengakuan tenaga keperawatan telah diperjelas melalui Undang Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Dalam peraturan ini dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan merupakan bagian dari layanan integral kesehatan, yang meliputi layanan kesehatan individu, kelompok, ataupun masyarakat, baik dalam keadaan sehat maupun sakit [3]. Dengan demikian, perawat memegang peranan penting baik dalam Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), di berbagai jenjang layanan kesehatan di Indonesia.

Hampir 30% perawat di Indonesia pada tahun 2016 bertugas di puskesmas. Perawat di puskesmas dituntut untuk menjalankan peranannya baik sebagai pengampu asuhan keperawatan baik di tingkat individu (sebagai pemberi layanan klinis, konselor/pendidik kesehatan individual), maupun di masyarakat, dengan bekerja sama dengan petugas kesehatan lainnya [3]. Beberapa studi mengenai tenaga keperawatan di puskesmas di Indonesia [4-6] menunjukkan bahwa perawat memegang peranan penting dalam layanan kesehatan di puskesmas, dan kinerjanya turut menentukan kepuasan dan utilisasi layanan kesehatan primer. Studi di 24 puskesmas di kabupaten Kudus, menyebutkan bahwa kinerja perawat di puskesmas dipengaruhi oleh usia, pendapatan, motivasi, dan kepemimpinan [4]. Sedangkan studi lain yang dilakukan di Kota Semarang menunjuk-

kan bahwa kinerja perawat di puskesmas masih rendah dan ditentukan oleh faktor internal (kemampuan, pelatihan, beban kerja, dan motivasi), serta faktor eksternal (iklim kerja, supervisi, gaya kepemimpinan, dan sistem kompensasi) [5].

Meskipun beberapa studi telah mengeksplorasi karakteristik dan kinerja tenaga keperawatan di puskesmas, studi-studi yang ada adalah studi berskala kecil atau lokal, di tingkat provinsi/ kabupaten. Studi ini merupakan studi eksploratif tentang tenaga keperawatan di puskesmas, yang dilakukan di 16 provinsi paling padat penduduk di Indonesia. Cakupan wilayah survey yang digunakan dalam studi ini dapat memberikan gambaran yang lebih umum mengenai karakteristik dan jenis layanan yang diberikan tenaga keperawatan di Indonesia. Selain itu, studi ini juga mengeksplorasi praktik mandiri perawat – sebuah komponen layanan tenaga keperawatan yang masih belum banyak dieksplorasi di Indonesia, meskipun telah diamanatkan oleh undang-undang. Di berbagai negara maju, perawat telah memegang peranan penting sebagai lini terdepan layanan kesehatan primer, melalui praktik mandiri [7]. Dengan kondisi geografis Indonesia, dan ketersediaan tenaga perawat yang lebih banyak daripada tenaga dokter, hal ini menjadi langkah strategis untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih merata bagi masyarakat.

Hasil dari studi ini dapat memberikan informasi bagi para pengambil kebijakan dan institusi pendidikan keperawatan, terutama terkait dengan distribusi, alokasi tenaga keperawatan, dan kompetensi yang diperlukan dalam mempersiapkan perawat untuk memberikan layanan di tingkat layanan kesehatan primer.

## METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan studi analisis data dari *Indonesia Family Life Survey* gelombang ke-5 (IFLS-5) yang dilakukan pada tahun 2015. IFLS merupakan studi longitudinal yang dilakukan secara periodik sejak tahun 1993 oleh RAND bekerja sama dengan institusi penelitian dan pendidikan di Indonesia. Pada tahun 2015, survei yang dilakukan meliputi survei rumah tangga dan survey fasilitas di komunitas. Survei fasilitas di

komunitas dilakukan di wilayah rumahtangga terpilih, di 16 provinsi, yaitu: Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Kepulauan Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Yogyakarta, Banten, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Barat.

Studi ini menganalisis data terkait perawat di puskesmas dalam komponen survey fasilitas di komunitas dalam IFLS-5. Survey puskesmas dilakukan pada 3 puskesmas per area enumerasi, dengan melibatkan kepala puskesmas sebagai responden untuk mengetahui kondisi umum puskesmas, jenis layanan yang diberikan, sumber dan pengelolaan keuangan, serta ketenagaan di puskesmas.

## HASIL

Analisis dilakukan terhadap 958 data puskesmas yang terlibat dalam IFLS-5. Karakteristik puskesmas yang terlibat dalam survey ini ditampilkan pada Tabel 1

Tabel 1. Karakteristik Puskesmas yang terlibat dalam survey Komunitas IFLS-5

No	Karakteristik	Mean (SD)			Nilai t atau X <sup>2</sup>	P
		Perkotaan N=670	Pedesaan N=288	Total N=958		
1	Tipe Puskesmas - Proporsi (%)				19,460	<0,001
	Puskesmas Utama	74,1	59,6	69,9		
	Puskesmas Pembantu	25,9	40,4	30,1		
2	Jumlah Pegawai	34,3 (24,9)	28 (25,8)	32,5 (25,3)	3,492	<0,001
3	Jumlah Tenaga Perawat Honorarium	3,6 (5,7)	4,5 (6,3)	3,8 (5,8)	-1,920	0,055
4	Jumlah desa/ kelurahan area kerja	5,7 (6,9)	6,1 (5,3)	5,8 (6,5)	-1,030	0,030

Secara umum, 69,9% puskesmas yang terlibat dalam survey merupakan puskesmas utama di tingkat kecamatan, dengan proporsi puskesmas kecamatan di daerah perkotaan lebih besar daripada di daerah pedesaan (74,1% vs 59,6%;  $p < 0,001$ ). Rata-rata jumlah pegawai di puskesmas di daerah perkotaan lebih tinggi daripada puskesmas di pedesaan (34 orang vs 28 orang;  $p < 0,001$ ).

Sebesar 92% puskesmas memiliki tenaga honorarium dengan jumlah tenaga perawat honorarium di pedesaan lebih tinggi daripada di perkotaan, meskipun tidak bermakna secara statistik (4,5 di pedesaan : 3,6 di perkotaan;  $p > 0,05$ ).

Analisis lebih lanjut dilakukan pada data 6833 perawat (5017 di perkotaan dan 1816 di pedesaan) yang bekerja di 958 puskesmas

yang dilibatkan dalam survey. Tabel 2 menampilkan karakteristik perawat yang bekerja di puskesmas, di daerah perkotaan dan pedesaan.

Tabel 2. Karakteristik perawat yang bekerja di puskesmas, berdasarkan tipe area kerja

No	Karakteristik	Proporsi (%)			X <sup>2</sup>	p
		Perkotaan N=5017	Pedesaan N=1816	Total N=6833		
1	Jenis Kelamin				84,737	<0,001
	Laki-laki	26,0	37,4	29,0		
	Perempuan	74,0	62,6	71,0		
2	Lama bekerja (tahun)				16,191	<0,001
	<10 tahun	72,5	76,7	76,7		
	11 - 20 tahun	16,8	12,9	12,9		
	>20 tahun	10,7	10,4	10,4		
3	Tipe puskesmas tempat bekerja				3,961	0,047
	Puskesmas utama	93,8	95,1	94,2		
	Puskesmas pembantu	6,2	4,9	5,8		
4	Jam kerja per minggu				2,794	0,247
	<24 jam	4,7	4,1	4,5		
	25 - 48 jam	93,1	94,2	93,4		
	>48 jam	2,2	1,7	2,0		
5	Memiliki praktik mandiri	13,6	26,7	17,1	162,503	<0,001

Mayoritas perawat yang bekerja di daerah perkotaan dan pedesaan adalah perempuan (71%), dengan proporsi perawat perempuan di perkotaan lebih tinggi daripada di pedesaan (74% vs 63%,  $p<0,001$ ). Dilihat dari lama bekerja di puskesmas, meskipun sebagian besar perawat bekerja di bawah 10 tahun, sebesar 27,5% perawat di perkotaan, dan 23,3% perawat di pedesaan telah bekerja selama lebih dari 10 tahun – dimana secara umum 10,4% telah bekerja lebih dari 20 tahun. Rata-rata lama kerja perawat di puskesmas yang di survey adalah 8,7 tahun (SD=7,6) dengan tidak ada perbedaan bermakna antara perkotaan dan pedesaan (kota=8,8 tahun, desa=8,4 tahun). Secara umum, perawat di puskesmas bekerja selama 37,5 jam per minggu di puskesmas (kota=37,7 jam; desa=37 jam) – dengan mayoritas perawat bekerja selama 25 – 48 jam/ minggu.

Tabel 3 menampilkan proporsi perawat yang terlibat langsung dalam berbagai jenis layanan di puskesmas, meliputi layanan prenatal, dan layanan kuratif bagi berbagai kelompok usia – anak, dewasa, dan lanjut usia. Secara umum, hanya 7% perawat yang terlibat langsung dalam seluruh jenis layanan yang dinilai, dengan proporsi perawat di pedesaan (8,5%) lebih tinggi daripada di perkotaan (6,5%;  $p<0,05$ ).

Analisis lebih lanjut dilakukan pada data 6833 perawat (5017 di perkotaan dan 1816 di pedesaan) yang bekerja di 958 puskesmas yang dilibatkan dalam survey. Tabel 2 menampilkan karakteristik perawat yang bekerja di puskesmas, di daerah perkotaan dan pedesaan.

Mayoritas perawat yang bekerja di daerah perkotaan dan pedesaan adalah perempuan (71%), dengan proporsi perawat perempuan di perkotaan lebih tinggi daripada di pedesaan (74% vs 63%,  $p < 0,001$ ). Dilihat dari lama bekerja di puskesmas, meskipun sebagian besar perawat bekerja di bawah 10 tahun, sebesar 27,5% perawat di perkotaan, dan 23,3% perawat di pedesaan telah bekerja selama lebih dari 10 tahun – dimana secara umum 10,4% telah bekerja lebih dari 20 tahun. Rata-rata lama kerja perawat di puskesmas yang di survey adalah 8,7 tahun ( $SD=7,6$ ) dengan tidak ada perbedaan bermakna antara perkotaan dan pedesaan (kota=8,8 tahun, desa=8,4 tahun). Secara

umum, perawat di puskesmas bekerja selama 37,5 jam per minggu di puskesmas (kota=37,7 jam; desa=37 jam) – dengan mayoritas perawat bekerja selama 25 – 48 jam/ minggu.

Tabel 3 menampilkan proporsi perawat yang terlibat langsung dalam berbagai jenis layanan di puskesmas, meliputi layanan pre-natal, dan layanan kuratif bagi kelompok usia-anak, dewasa, dan lanjut usia. Secara umum, hanya 7% perawat yang terlibat langsung dalam seluruh jenis layanan yang dinilai, dengan proporsi perawat di pedesaan (8,5%) lebih tinggi daripada di perkotaan (6,5 %;  $p < 0,05$ ).

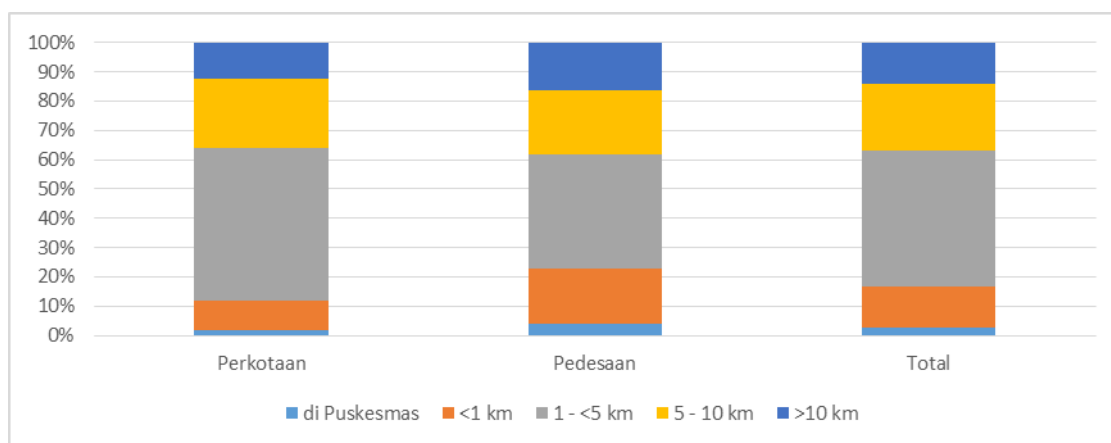
Tabel\_3. Proporsi perawat yang terlibat secara langsung dalam jenis layanan di puskesmas, berdasarkan tipe area kerja

NO	Jenis Layanan	Proporsi (%)			X <sup>2</sup>	p
		Perkotaan	Pedesaan	Total		
1	Layanan pre-natal	7,4	9,4	7,9	7,228	0,007
2	Layanan kesehatan anak	81,6	84,1	82,2	5,810	0,016
3	Layanan kesehatan umum (dewasa)	92,2	94,4	92,8	9,283	0,002
4	Layanan kesehatan lansia	89,7	91,7	90,2	5,986	0,014

Berdasarkan jenis layanan, proporsi terendah ditemukan pada layanan pre-natal, dimana secara umum hanya 7,9% perawat di puskesmas yang terlibat langsung dalam layanan pre-natal (kota=7,4% vs desa=9,4%,  $p < 0,05$ ). Hampir seluruh perawat di kedua area terlibat dalam layanan kuratif kesehatan umum atau dewasa (93%), dengan proporsi di pedesaan (94,4%) lebih tinggi dari pada di perkotaan (92%;  $p < 0,05$ ). Hal ini juga berlaku untuk kedua jenis layanan lainnya (anak dan lansia), dimana proporsi perawat di pedesaan yang terlibat langsung lebih tinggi daripada di perkotaan ( $p < 0,05$ ).

Praktik Mandiri Perawat Analisis lebih lanjut dilakukan untuk mengeksplorasi perawat yang melakukan

praktik swasta/ mandiri. Secara umum, sebesar 17% perawat puskesmas melakukan praktik swasta (Tabel 2) dengan proporsi perawat yang melakukan praktik swasta di wilayah pedesaan (27%) hampir dua kali lipat proporsinya di perkotaan (14%). Gambar 1 menunjukkan distribusi jarak lokasi praktik swasta perawat dari puskesmas di daerah perkotaan dan pedesaan. Secara umum, hampir 50% perawat yang memiliki praktik swasta, melakukan kegiatan praktiknya 1 – <5 km dari puskesmas tempatnya bekerja. Proporsi perawat yang melakukan praktik swasta pada jarak tersebut di perkotaan lebih tinggi daripada di pedesaan (52% vs 39%,  $p < 0,001$ ).



Gambar 1. Distribusi jarak lokasi praktik swasta perawat dari puskesmas, berdasarkan tipe area

Analisis logistik regresi dilakukan untuk mengkaji faktor-faktor yang terkait dengan kemungkinan seorang perawat di puskesmas memiliki praktik mandiri (Tabel 4).

Tabel 4. Faktor yang berkaitan dengan kemungkinan perawat memiliki praktik mandiri

No	Faktor terkait	Odds Ratio	95% Confidence Interval	p
1	Jenis kelamin (referensi = perempuan) <i>Laki-laki</i>	3,28	2,86 – 3,79	<0,001
2	Lama bekerja (referensi = 0 - 10 tahun) <i>1 - 20 tahun</i>	2,42	2,04 – 2,88	<0,001
	<i>&gt; 20 tahun</i>	2,72	2,24 – 3,32	<0,001
3	Jam kerja per minggu (referensi 25 - 48 jam) <i>≤ 24 jam</i>	1,40	0,59 – 1,11	0,037
	<i>&gt;48 jam</i>	1,02	0,58 – 1,77	0,263
4	Area kerja (referensi = perkotaan) <i>Pedesaan</i>	2,04	1,76 – 2,36	<0,001
5	Jumlah desa/ kelurahan area kerja puskesmas	1,10	1,05 – 1,08	<0,001

Dari tabel di atas, faktor-faktor yang berkaitan dengan kemungkinan seorang perawat memiliki praktik mandiri meliputi jenis kelamin, lama bekerja di puskesmas, dan tipe area tempat bekerja. Perawat laki-laki memiliki kemungkinan untuk memiliki praktik mandiri sebesar lebih dari tiga kali lipat daripada perawat perempuan (OR=3,36;  $p<0,001$ ). Dibandingkan perawat yang bekerja di daerah perkotaan, mereka yang bekerja di pedesaan memiliki kemungkinan 2,3 kali lebih tinggi untuk memiliki praktik mandiri. Disamping itu, semakin lama seorang perawat bekerja di puskesmas, maka kemungkinan ia memiliki praktik mandiri juga se-

makin besar ( $p<0,001$ ). Disamping itu, pada tingkat puskesmas, semakin luas atau banyak jumlah desa/ kelurahan yang menjadi area kerja puskesmas, maka kecenderungan seorang perawat untuk memiliki layanan praktik mandiri juga meningkat (OR=1,10, 95%CI=1,05 – 1,08).

## PEMBAHASAN

Studi ini mengeksplorasi karakteristik, jenis layanan dan praktik mandiri tenaga keperawatan di puskesmas, berdasarkan hasil survey fasilitas komunitas dalam IFLS-5. Sebesar 758 puskesmas di 16 provinsi di Indonesia terlibat dalam survey ini, dimana

6844 tenaga perawat yang bekerja di puskesmas tersebut diikutkan dalam analisis.

Di wilayah studi, jumlah total pegawai puskesmas lebih tinggi di perkotaan dan sebaliknya jumlah kelurahan/ desa yang menjadi area kerja puskesmas lebih banyak di pedesaan. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan distribusi dan cakupan tenaga kerja kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan. Salah satu upaya pemenuhan jumlah SDM kesehatan yang dilakukan adalah melalui penempatan tenaga honorarium di puskesmas, termasuk tenaga perawat. Studi ini menunjukkan hampir seluruh puskesmas memiliki tenaga honorarium perawat, untuk memenuhi tenaga keperawatan di wilayah kerja mereka. Kecukupan tenaga keperawatan merupakan faktor penting bagi perbaikan status kesehatan di masyarakat, baik di layanan kesehatan primer, maupun di rumah sakit [8]. Saat ini, sekitar 26% puskesmas di Indonesia memiliki jumlah tenaga perawat di bawah jumlah minimal yang ditetapkan [2, 9], dengan masih terdapatnya disparitas distribusi perawat antar daerah. Hal ini menjadi tantangan bagi perencanaan alokasi dan distribusi tenaga keperawatan dalam penguatan sistem kesehatan di Indonesia. Pencapaian target rasio pencapaian tenaga perawat dibanding populasi yang dilayani, perlu penekanan lebih dari sekedar pencapaian secara agregat di tingkat nasional. Unsur pemerataan distribusi antar wilayah (provinsi, kabupaten, pedesaan, dan perkotaan), juga penting untuk diperhatikan demi pemerataan akses kesehatan masyarakat.

Perawat puskesmas didominasi oleh tenaga perawat perempuan. Hal ini selaras dengan komposisi perawat secara nasional, dimana 71% perawat di Indonesia adalah perempuan [2]. Meskipun kondisi ini serupa untuk daerah pedesaan dan perkotaan, namun ratio perawat laki-laki dan perempuan di pedesaan lebih tinggi daripada di perkotaan. Studi lebih lanjut diperlukan untuk menelaah distribusi status kepegawaian perawat berdasarkan gender di kedua jenis wilayah, untuk melihat lebih lanjut kesetaraan akses, kesempatan kerja, dan peningkatan karir bagi tenaga keperawatan antara laki-laki dan perempuan.

Sebagian besar tenaga perawat di

puskesmas memiliki lama kerja di bawah 10 tahun, dengan rerata lama kerja 8,7 tahun. Proporsi tenaga perawat yang memiliki masa kerja lebih lama (di atas 10 tahun) lebih besar di perkotaan daripada di pedesaan. Temuan ini mengindikasikan kemungkinan lebih besarnya proporsi tenaga perawat honorarium ataupun tenaga perawat PTT dibandingkan di daerah perkotaan, dimana mereka memiliki masa tugas yang lebih pendek dibanding pegawai tetap. Secara nasional, 22% tenaga perawat di puskesmas merupakan tenaga tidak tetap yang terdiri dari tenaga honorer, PTT, dan tenaga sukarela [2]. Kesempatan jenjang karir dan status kepegawaian di tingkat puskesmas, terutama di pedesaan, perlu diperhatikan, bukan saja untuk memenuhi kecukupan tenaga keperawatan di daerah, tetapi juga untuk meningkatkan kinerja perawat [5], yang dapat berujung pada peningkatan kualitas layanan dan kepuasan pasien.

Hanya sebesar 8% perawat di puskesmas yang terlibat langsung dalam keseluruhan layanan kesehatan untuk berbagai kelompok umur – pre-natal, anak, dewasa, dan lansia. Hal ini mengindikasikan pentingnya peningkatan kinerja perawat di puskesmas untuk melaksanakan layanan sesuai dengan kompetensinya. Disamping itu, lebih tingginya proporsi perawat di pedesaan yang terlibat langsung dalam keempat jenis layanan yang dinilai (berdasarkan fase kehidupan/ kelompok umur) mengindikasikan bahwa tuntutan kerja perawat di pedesaan lebih tinggi daripada di perkotaan. Indikasi ini juga diperkuat dengan lebih tingginya proporsi perawat di pedesaan yang melakukan praktik mandiri dibanding di daerah perkotaan.

Proporsi perawat di pedesaan yang memiliki praktik mandiri di daerah pedesaan hampir dua kali lipat proporsi di perkotaan. Meskipun demikian hanya sebesar 17% perawat puskesmas yang juga memiliki layanan praktik mandiri. Peluang bagi perawat untuk melakukan praktik mandiri bukan saja penting untuk meningkatkan kapasitas klinis dari perawat yang bersangkutan, melainkan terlebih untuk meningkatkan akses kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan. Studi ini menunjukkan bahwa perawat di

pedesaan dan yang bekerja di area kerja puskesmas yang lebih besar, memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk membuka praktik mandiri. Disamping itu, proporsi perawat di pedesaan yang memiliki jarak praktik mandiri lebih dari 10 km dari puskesmas juga lebih tinggi daripada di perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya praktik mandiri, tenaga keperawatan dapat berperan aktif dalam meningkatkan akses masyarakat ke layanan kesehatan. Lebih lanjut, meskipun proporsi perawat laki-laki lebih kecil dibanding perawat perempuan, mereka lebih mungkin untuk memiliki praktik mandiri. Hal ini kemungkinan berkaitan dengan mobilitas perawat laki-laki yang lebih tinggi daripada perawat perempuan – suatu hal yang perlu dieksplorasi lebih lanjut.

Di negara maju, perawat praktik mandiri memegang peranan penting dalam upaya layanan kesehatan di tingkat primer [7, 10, 11]. Sebuah kajian sistematis mengenai kinerja perawat praktik mandiri di layanan kesehatan primer, menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien yang dilayani oleh perawat lebih tinggi dibanding dokter. Hal ini terkait dengan kemampuan perawat untuk memberikan waktu konsultasi dan pemeriksaan yang lebih panjang bagi pasien, dibandingkan dokter – dimana hal ini dapat berujung pada peningkatan layanan kualitas kesehatan [10]. Di luar dari hal ini, tidak ditemukan perbedaan dalam hal status keluaran kesehatan pasien, jenis terapi yang diberikan, dan efektivitas pembiayaan kesehatan, antara perawat dan dokter praktik mandiri [10, 11].

Meskipun UU Keperawatan [3] telah mengamanahkan praktik keperawatan mandiri, pengembangan perawat untuk melakukan praktik mandiri masih menemui kendala dikarenakan absennya peraturan teknis terkait hal ini. Hal ini termasuk panduan teknis, standard kompetensi, serta aturan legalitas dari praktik mandiri perawat dan irisannya dengan professional kesehatan lain. Disamping itu, dengan perkembangan dan transisi epidemiologi yang ada di Indonesia, untuk melakukan praktik mandiri, perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan dan kemampuan yang komprehensif terkait dengan penatalaksanaan penyakit di berbagai ke-

lompok usia – mulai dari pencegahan, diagnosis, terapi, dan rehabilitasi. Peningkatan layanan klinis ini harus dilakukan dengan tetap dilandasi hubungan pasien – perawat yang harmonis, dan asuhan keperawatan yang menjadi nilai lebih layanan perawat dibandingkan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini menjadikan pengembangan manajemen kinerja perawat – sebagaimana diatur dalam PMK No.836 tahun 2005 [12] menjadi penting diterapkan bukan saja di tingkat rumah sakit dan puskesmas, tetapi juga di layanan kesehatan primer lainnya, termasuk layanan praktik mandiri. Lebih lanjut, penerapan pengembangan manajemen kinerja ini harus dilakukan dalam kerangka kinerja *clinical governance*, yang mencakup efektivitas layanan klinis, regulasi terkait praktik mandiri bagi perawat, pengembangan profesi dan kompetensi perawat yang berkesinambungan, keterlibatan pasien, serta kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya [13]. Hal ini menjadi tugas besar bagi pemerintah dan organisasi professional keperawatan dalam memastikan kualitas layanan kesehatan yang diberikan oleh perawat di masyarakat.

Analisis yang dilakukan dalam studi ini tidak memasukan variabel tingkat pendidikan perawat, kinerja dan layanan praktik keperawatan berdasarkan kompetensinya di puskesmas, serta kompetensi perawat terkait asuhan keperawatan pada individu, keluarga, dan komunitas, yang juga penting untuk dieksplorasi. Variabel yang diikutkan dalam analisis terbatas pada komponen yang dinilai dalam IFLS-5, yaitu jenis kelamin, lama kerja di puskesmas, lama jam kerja per minggu, dan praktik mandiri. Meskipun demikian, studi ini dapat berperan sebagai studi awal yang memberikan gambaran umum mengenai layanan perawat di puskesmas dengan jumlah sampel yang besar, dan cakupan wilayah studi yang luas.

## SIMPULAN

Studi ini mengindikasikan adanya disparitas antara puskesmas di pedesaan dan di perkotaan terkait jumlah tenaga kerja dan area cakupan kerja – dimana di pedesaan, dengan area kerja yang lebih luas, puskesmas memiliki tenaga kesehatan yang lebih sedikit. Dari sisi tenaga perawat, hanya sebagian



kecil perawat di puskesmas yang melakukan praktik mandiri, ataupun yang terlibat langsung dalam layanan bagi berbagai kelompok usia di puskesmas. Meski demikian, hubungan positif antara jumlah area kerja puskesmas dengan kecenderungan seorang perawat memiliki layanan praktik mandiri, mengindikasikan potensi peran perawat dalam memperluas jangkauan layanan kesehatan bagi masyarakat.

Studi ini merekomendasikan beberapa hal: Pertama, perlu dilakukan studi lanjut tentang gambaran tingkat pendidikan dan layanan praktik keperawatan berdasarkan kompetensi perawat di layanan kesehatan primer. Kedua, studi ini juga mengindikasikan urgensi penguatan kebijakan terkait pelayanan praktik keperawatan sebagai turunan dari UU praktik keperawatan dan pentingnya perencanaan alokasi dan distribusi tenaga keperawatan guna memenuhi kebutuhan layanan kesehatan masyarakat di Indonesia. Ketiga, pemangku kepentingan di area pendidikan keperawatan perlu menyertakan gambaran pelayanan yang diberikan lulusan dalam evaluasi kurikulum pendidikan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. Key components of a well functioning health system Geneva: World Health Organization; 2010 [Available from: [http://www.who.int/healthsystems/EN\\_HSSkeycomponents.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthsystems/EN_HSSkeycomponents.pdf?ua=1)].
- Kementerian Kesehatan RI. Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2017.
- Undang Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.
- Nugroho MK. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Semarang: Universitas Diponegoro; 2004.
- Pitoyo A. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas di Kabupaten Dati II Semarang. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2000.
- Tafwidhah Y, Nurachmah E, Hariyati RTS. Kompetensi Perawat Puskesmas dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2012;15(1):21-8.
- Naylor MD, Kurtzman ET. The Role of Nurse Practitioners in Reinventing Primary Care. *Health Affairs*. 2010;29(5):893-9.
- Shekelle PG. Nurse-Patient Ratios as a Patient Safety Strategy. *Annals of Internal Medicine*. 2013;158(5):404-10.
- Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.
- Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ*. 2002;324.
- Venning P, Durie A, Roland M, Roberts C, Leese B. Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. *BMJ*. 2000;320:1048-53.
- PMK. No.836/SK/Menkes/VI/2005 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan, (2005).
- Kuntjoro T. Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan sebagai Strategi dalam Peningkatan Mutu Klinis. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2005;8(3):149-54.