

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Puskesmas yang menjadi ujung tombak kesehatan manusia di Indonesia, diharapkan mampu turut berperan serta membantu Pemerintah Indonesia dalam meraih 8 tujuan MDGs internasional, terutama yang berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan. Tujuan bidang kesehatan dalam kesepakatan MDGs inilah yang kemudian diwujudkan dalam berbagai kegiatan lokal oleh masing-masing pemerintah daerah dan diserahkan kepada Dinas Kesehatan sebagai unit kerja yang khusus difungsikan pada bidang kesehatan. Dinas Kesehatan yang kemudian menterjemahkan tujuan ini menjadi tugas pokok dan fungsi yang harus dijalankan oleh puskesmas-puskesmas yang menjadi alat pelayanan publik dan dapat diakses dengan mudah bagi masyarakat pada area cakupan kesehatannya.

Oleh karena itu puskesmas diharapkan mampu mengoptimalkan fungsinya yaitu kuratif, preventif dan promotif dan memberikan kinerja efisiensinya yang terbaik sebagai lembaga pelayanan kesehatan publik yang mampu mendukung secara maksimal pembangunan kesehatan di Indonesia dan Kota Semarang khususnya dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia seutuhnya.

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari Bab 4, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu :

- a. Penemuan utama dari penelitian dengan mempergunakan penghitungan DEA model BCC (asumsi VRS) dengan orientasi input adalah dari 37 puskesmas induk di Kota Semarang terdapat 30 puskesmas yang kinerjanya efisien (81.08%), sementara 7 puskesmas lainnya (18.92%) nilai efisiensinya berada dibawah 100% atau tidak efisien. Rata-rata nilai efisiensi dari puskesmas-puskesmas di Kota Semarang adalah 96.78%. Ketujuh puskesmas tidak efisien tersebut adalah Puskesmas Halmahera, Karang ayu, Karang Malang, Lebdosari, Mijen, Ngaliyan dan Tlogosari Kulon. Sementara diantara 30 puskesmas yang mendapat nilai efisiensi sebesar 100% berdasar asumsi VRS, ternyata terdapat 9 puskesmas yang meraih efisiensi secara

default (lalai). Hal ini diakibatkan karena penggunaan yang optimal pada sebagian besar variable input sementara variable input lainnya masih belum meraih pencapaian yang optimal.

- b. Puskesmas-puskesmas yang efisien di Kota Semarang mempergunakan rata-rata obat sebesar Rp139.898.863,27, rata-rata tenaga dokter sebesar 4 orang, rata-rata tenaga bidan dan perawat sebesar 8 orang, rata-rata tenaga lain-lain medis sebesar 4 orang dan tenaga kerja pendukung non medis rata-rata sebesar 6 orang. Sementara puskesmas yang tidak efisien mempergunakan rata-rata obat sebesar Rp163.054.983,71, rata-rata tenaga dokter sebesar 5 orang, rata-rata tenaga bidan dan perawat sebesar 12 orang, rata-rata tenaga lain-lain medis sebesar 5 orang dan tenaga kerja pendukung non medis rata-rata sebesar 9 orang.
- c. Rincian dari realisasi obat-obatan yang dipergunakan oleh puskesmas tidak efisien dan yang seharusnya diperlukan dalam penggunaan yang efisien, adalah :

NO	PUSKESMAS	OBAT	
		IN_1	
		REALISASI (Rp)	SEHARUSNYA (Rp)
1	HALMAHERA	164,082,555.00	135,027,426.60
2	KARANGAYU	95,809,404.00	89,711,743.70
3	KARANGMALANG	103,851,513.00	86,542,927.50
4	LEBDOSARI	151,714,348.00	121,371,478.40
5	MIJEN	198,845,783.00	132,563,855.30
6	NGALIYAN	187,733,482.00	150,186,785.60
7	TLOGOSARI KULON	239,347,801.00	227,427,196.30

- d. Rincian dari realisasi tenaga medis yang dipergunakan oleh puskesmas tidak efisien dan yang seharusnya diperlukan dalam penggunaan yang efisien, adalah :

NO	PUSKESMAS	DOKTER		PERAWAT & BIDAN		LAIN2 MEDIS	
		IN_3		IN_4		IN_5	
		REALISASI	SEHARUSNYA	REALISASI	SEHARUSNYA	REALISASI	SEHARUSNYA
1	HALMAHERA	7	5	15	8	7	4
2	KARANGAYU	4	3	5	4	5	4
3	KARANGMALANG	4	3	11	7	5	4
4	LEBDOSARI	5	4	9	7	5	4
5	MIJEN	7	4	16	9	6	4
6	NGALIYAN	5	4	14	10	5	4
7	TLOGOSARI KULON	7	6	18	12	5	4

- e. Rincian dari realisasi tenaga non medis yang dipergunakan oleh puskesmas tidak efisien dan yang seharusnya diperlukan dalam penggunaan yang efisien, adalah:

NO	PUSKESMAS	TENAGA NON MEDIS	
		IN_6	
		REALISASI	SEHARUSNYA
1	HALMAHERA	14	5
2	KARANGAYU	5	3
3	KARANGMALANG	4	3
4	LEBDOSARI	11	4
5	MIJEN	13	5
6	NGALIYAN	12	7
7	TLOGOSARI KULON	10	8

- f. Penggunaan input yang lebih efisien pada obat-obatan (16.05%), tenaga dokter (29.83%), tenaga perawat (39.18%), tenaga medis lainnya (27.72%) dan tenaga pendukung non medis (45.77%), rata-rata puskesmas-puskesmas yang memiliki nilai efisien 100% berdasar model BCC mampu memberikan hasil output yang lebih besar berupa pasien gigi baru (15.57%), peserta KB baru (34%), Pasien TB (14.19%) dan pemberian suplemen vitamin A kepada ibu nifas (31.73%) daripada output yang dapat diberikan oleh Puskesmas yang tidak efisien. Namun bila dilihat dari sisi output balita dan bayi dengan pemberian suplemen vitamin A sebanyak 2 kali serta output rata-rata bayi yang diberi imunisasi lengkap yang dikontribusikan oleh puskesmas tidak efisien, mereka masih mampu

menyumbangkan masing-masing sebesar 1.30% dan 15.57% lebih banyak daripada puskesmas yang efisien.

- g. Secara keseluruhan, sumber utama inefisiensi teknis adalah masalah teknis yaitu sumber daya kurang dimanfaatkan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Rata-rata puskesmas inefisien di Kota Semarang menggunakan input lebih dari yang diperlukan pada tingkat operasional saat ini dan harusnya ditujukan untuk meminimalkan biaya. Sehingga agar efisien maka masing-masing puskesmas inefisien harus mengurangi inputnya pada variable obat-obatan rata-rata sebesar 17.01%, staf medis dokter rata-rata sebesar 24.34%, staf perawat/bidan rata-rata sebesar 30.93%, staf medis lainnya rata-rata sebesar 23% dan staf pendukung non medis sebesar 41.04% sesuai dengan hasil penghitungan DEA.
- h. Nilai slack input diatas memperlihatkan pemakaian yang berlebih atas sumberdayanya ataupun kesalahan pengalokasian sumberdaya. Secara realitis, mungkin akan benar-benar sulit untuk mengurangi jumlah pasokan obat dan tenaga medis yang diperlukan pada suatu unit kerja puskesmas namun angka-angka yang disajikan disini hanya untuk menunjukkan bahwa ada beberapa unit yang tidak memanfaatkan sumberdaya medis dengan potensi penuh mereka.

5.2. Saran

Saran-saran yang dapat dikemukakan sebagai hasil kesimpulan dari penelitian pada puskesmas-puskesmas di Kota Semarang pada tahun 2009 guna memberikan kontribusi dalam membangun informasi dasar mengenai skala efisiensi dan efisiensi teknis untuk memantau dampak efisiensi perubahan kebijakan di masa depan, adalah :

a. Saran Kebijakan

- Pada puskesmas inefisien, perlu untuk memperbaiki variable inputnya agar bisa beroperasi dengan lebih efisien lagi sehingga mampu memberikan praktek terbaiknya yaitu dengan cara mengurangi sebesar :

NO	PUSKESMAS	OBAT (Rp)	DOKTER (Org)	PERAWAT & BIDAN (Org)	LAIN2 MEDIS (Org)	NON MEDIS (Org)
		IN_1	IN_3	IN_4	IN_5	IN_6
1	HALMAHERA	29,055,128.40	2	7	3	9
2	KARANGAYU	6,097,660.30	1	1	1	2
3	KARANGMALANG	17,308,585.50	1	4	1	1
4	LEBDOSARI	30,342,869.60	1	2	1	7
5	MIJEN	66,281,927.70	3	7	2	8
6	NGALIYAN	37,546,696.40	1	4	1	5
7	TLOGOSARI KULON	11,920,604.70	1	6	1	2

- Namun, didalam penelitian ini juga tersirat bahwa ternyata kelebihan input terjadi karena ada potensi tidak hanya untuk meningkatkan output ke tingkat praktek terbaik dengan menggunakan kuantitas input yang sama, tetapi juga untuk meningkatkan output dengan menggunakan input yang lebih sedikit. Potensi ini mungkin tidak akan pernah diwujudkan karena tergantung pada penyebab input berlebihan. Kemungkinan berlebihnya penggunaan input, antara lain, dapat mencerminkan permintaan rendah untuk pelayanan puskesmas di suatu daerah tertentu ataupun ketidakmampuan Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mengurangi input karena mereka terikat kepada kepangkatan/golongan terutama untuk pejabat struktural atau kebutuhan untuk menyediakan akses yang memadai untuk pelayanan dasar. Untuk itu, penataan sumberdaya dengan baik, dipergunakan secara memadai dan efisien akan berakibat pada pelayanan yang menyeluruh di bidang kesehatan bagi masyarakat. Sehingga program-program kegiatan yang lain dapat ditangani secara lebih baik. Jadi dengan sumberdaya yang terbatas, puskesmas masih bisa memberikan pelayanan kesehatan yang memadai dan memberikan kinerja yang efisien sehingga program *total coverage* dapat dilaksanakan tanpa halangan yang berarti.

b. Saran Penelitian

- Berdasarkan hasil kajian, penulis menganjurkan dilakukannya suatu penelitian lebih mendalam lagi bagi semua puskesmas yang tidak efisien dan khususnya bagi puskesmas yang memiliki nilai efisiensi di bawah nilai rata-rata efisiensi yaitu 96.78% dan jika layak mengalokasikan kembali sumber dayanya secara rasional. Penilaian efisiensi juga bisa diperhitungkan dalam pemantauan berkala untuk fasilitas kesehatan di sektor kesehatan publik.
- Hasil penggunaan pendekatan DEA pada organisasi puskesmas di Kota Semarang ini dapat menjadi titik awal untuk menilai efisiensi pelayanan perawatan kesehatan dasar pada masyarakat di Kota Semarang. Namun dengan kelemahan yang dimiliki oleh pendekatan DEA, dalam pengembangan lebih lanjut disarankan untuk mencoba menggunakan metode penelitian yang merupakan pengembangan lanjutan dari DEA, misalnya Value Efficiency Analysis (VEA) maupun penggunaan software DEA yang lebih baik lagi.