

BAB 1 : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Setiap warga negara berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Hak akan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar dari warga negara Indonesia, sehingga pemerintah wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang disediakan adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (Kemenkes, 2015).

Puskesmas merupakan unit teknis pelayanan dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Setiap puskesmas melakukan upaya kesehatan masyarakat esensial yaitu pelayanan Promosi Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana, Pelayanan Gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit untuk mendukung pencapaian standar minimal Kabupaten/Kota bidang kesehatan (Kemenkes, 2014).

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan di puskesmas mengacu kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan 6 (enam) subsistem, diantaranya adalah subsistem sumber daya manusia (SDM) kesehatan dengan tujuan agar tersedianya SDM kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan dan sebagai unsur utama yang mendukung subsistem-subsistem kesehatan lainnya (Depkes, 2009).

SDM kesehatan adalah seseorang yang aktif bekerja di bidang kesehatan baik berpendidikan formal kesehatan maupun tidak dan dalam jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. SDM kesehatan berperan sebagai perencana, penggerak dan sekaligus sebagai pelaksana pembangunan kesehatan (Azwar, 2016).

Kondisi SDM kesehatan di Indonesia masih menghadapi berbagai masalah terutama masalah jumlah, jenis, distribusi, dan mutu SDM kesehatan yang belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan pembangunan dan pelayanan kesehatan. penyelenggaraan upaya

kesehatan tidak akan berjalan dengan baik jika tidak didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas. Oleh karena itu diperlukan peningkatan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia (SDM) dibidang kesehatan (Profil Kesehatan, 2015). Rasio tenaga dokter umum untuk Kota Padang sebesar 26 per 100.000 penduduk ini belum mencapai target nasional Indonesia sehat yaitu 40 per 100.000 penduduk, untuk rasio bidan adalah 30 orang per 100.000 penduduk angka ini dibawah target nasional Indonesia sehat yaitu sebesar 35 per 100.000 penduduk (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2016). Jumlah dokter umum di seluruh Puskesmas Kota Padang sebanyak 42 orang jika dibagi ke dalam 22 puskesmas masing-masing puskesmas hanya memiliki 1-2 dokter umum, begitu juga dengan perawat dan bidan setiap puskesmas hanya memiliki 12 bidan dan 11 perawat.

Sarana kesehatan di Kota Padang berdasarkan profil kesehatan Kota Padang Tahun 2016 adalah sebagai berikut: Puskesmas (22 unit), Puskesmas rawat inap (7 unit), Puskesmas Non-Rawat Inap (15 unit), Puskesmas keliling (25 unit), Posyandu (895 unit), Klinik Utama (36 unit), Rumah Sakit Umum/RSU (11 unit), Rumah Sakit Khusus (16 unit), dan Unit Kesehatan Berbasis Masyarakat (104 unit). Sarana kesehatan yang ada tersebut diharapkan mampu melayani jumlah penduduk Kota Padang sejumlah 914,968 jiwa dengan luas wilayah 695 km², yang tersebar dalam 13 kecamatan dan 104 kelurahan. Bila mengacu pada konsep wilayah kerja puskesmas, dimana sasaran penduduk yang dilayani oleh satu puskesmas sekitar 30.000 penduduk, maka rata-rata penduduk yang dilayani puskesmas di Kota Padang berkisar 41.589 penduduk. Hal ini menunjukkan jumlah puskesmas di Kota Padang masih kurang dan belum ideal (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2016).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas berpedoman kepada standar pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Pelaksanaan SPM bertujuan agar penyediaan pelayanan kepada masyarakat mampu memenuhi ukuran kelayakan minimal. Penerapan dan pencapaian indikator kinerja SPM bidang kesehatan sangat berkaitan dengan ketersediaan tenaga kesehatan.

Kondisi ini tentunya mempengaruhi kinerja pelayanan puskesmas. Salah satu jalan yang bisa ditempuh oleh dinas kesehatan melalui puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Padang untuk memberikan lingkup menyeluruh dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal dengan mengedepankan efisiensi dalam setiap operasional pelayanan puskesmas. Kemampuan puskesmas dalam pengelolaan sumber daya dapat mencerminkan tingkat efisiensi puskesmas. Nilai efisiensi dari setiap Puskesmas dapat

dijadikan sebagai ukuran untuk membandingkan kemampuan puskesmas di Kota Padang dalam mengelola sumber daya untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Metode Data Envelopment Analisis dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat efisiensi pelayanan kesehatan dasar puskesmas, analisis *benchmarking* yang dapat menentukan target penghematan input dan target peningkatan output sebagai strategi/ upaya peningkatan efisiensi bagi puskesmas inefisien (Ramanathan, 2003).

Efisiensi adalah ratio antara output dengan input. Secara umum, suatu unit dikatakan efisien apabila menggunakan sejumlah input yang lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah input unit-unit lainnya, namun dapat menghasilkan jumlah output yang sama. Atau dengan kata lain, suatu unit dapat dikatakan efisien jika unit tersebut menggunakan jumlah input yang sama dengan unit-unit lainnya, tetapi menghasilkan unit output yang lebih besar (Masu'd, 2016).

Input puskesmas adalah ketersediaan sumber daya, sedangkan outputnya adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas yang diukur dengan capaian program.

Perhitungan awal efisiensi puskesmas dengan menggunakan analisa *Data Development Analysis* (DEA) telah dilakukan peneliti pada 22 (dua puluh dua) puskesmas di Kota Padang dengan variabel input, tenaga medis, tenaga teknik medis tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga farmasi, tenaga perawat. Sedangkan variabel output yang digunakan adalah jumlah kunjungan rawat jalan dan output kunjungan gangguan jiwa. Hasil perhitungan dengan menggunakan *Data Development Analysis* (DEA) menunjukkan sebanyak 11 puskesmas efisien dan 11 puskesmas inefisien. Fenomena ini menunjukkan bahwa setengah dari jumlah puskesmas di Kota Padang tidak efisien.

Efisiensi puskesmas berkaitan dengan manajemen puskesmas. Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol. Untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*). Sedangkan efisien berarti bagaimana Puskesmas dapat memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan (Wulansari, 2010).

Upaya kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara merata dan bermutu sesuai standar, diwujudkan dengan bukti adanya perbaikan dan peningkatan pencapaian target

indikator kesehatan masyarakat dan perorangan. Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2016, pencapaian target indikator kesehatan di puskesmas yaitu cakupan kunjungan ibu hamil K4 95,61%, cakupan pelayanan ibu nifas 91,15%, cakupan penanganan komplikasi kebidanan 41,70%, cakupan penanganan komplikasi neonatal 54,66 %, bayi yang diberi ASI eksklusif 70,74 %, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi 89,61%, cakupan bayi yang mendapatkan vitamin A 82,73%, cakupan balita ditimbang (D/S) 66,71 % angka ini masih sangat jauh dari target nasional berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tentang SPM No 43 tahun 2016 (100%) (Dinas Kesehatan Kota Padang,2016).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas diketahui bahwa terdapat beberapa permasalahan yang terjadi berkaitan dengan pelayanan di puskesmas.. Permasalahan yang disampaikan kepala puskesmas adalah kurangnya komitmen kerja dari pegawai di puskesmas. Hal ini dilihat dari beberapa hal seperti 1) terjadi kesulitan dalam membagi pekerjaan karena petugas sering menolak tugas yang diberikan, 2) petugas tidak memiliki inisiatif dalam pengembangan program, 3) inovasi petugas di puskesmas masih kurang dimana petugas terlihat bekerja hanya melanjutkan yang sudah berjalan dan menjadi rutinitas.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan kepala puskesmas diketahui bahwa penerapan manajemen puskesmas di puskesmas Kota Padang belum berjalan dengan optimal. Pembuatan rencana kegiatan dari masing-masing program tidak dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan namun lebih banyak bersifat melaksanakan apa yang diinstruksikan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti efisiensi puskesmas, apa yang menjadi sumber ketidakefisienan dan apakah ada hubungan kinerja manajemen puskesmas terhadap efisiensi puskesmas di Kota Padang.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dan identifikasi masalah, maka perumusan masalah pada penelitian ini belum efisiennya puskesmas di Kota Padang Tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat efisiensi puskesmas dan kinerja manajemen puskesmas yang tidak efisien secara UKM dan UKP di Kota Padang Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya tingkat efisiensi puskesmas di Kota Padang Tahun 2016
2. Diketuainya sumber-sumber ketidakefisienan dan upaya perbaikan puskesmas di Kota Padang Tahun 2016
3. Diketuainya kinerja manajemen Puskesmas inefisien UKM dan UKP tdi Kota Padang Tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Menjadi masukan bagi perencanaan pembangunan dan kebijakan strategis khususnya di bidang kesehatan dalam rangka pembangunan di tiap-tiap Puskesmas dan Dinas Kesehatan di Kota Padang.
2. Dapat memeberikan informasi data empiris mengenai Puskesmas yang diharapkan berguna bagi pengelola Puskesmas di Kota Padang.
3. Sebagai *refrensi* bagi pengembangan peneliti selanjutnya dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan.

