

STRATEGI PENGUATAN KINERJA KLINIK PRATAMA UNTUK PENINGKATAN LAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

Muzakar Isa, Aliffia Sandy, Iwan Setiawan Adji
Magister Manajemen Universitas Muhammadiyah Surakarta
muzakar.isa@ums.ac.id, aliffia_sandy@yahoo.co.id, iwansetiawanadji@gmail.com,

Abstrak

Keywords:

Efisiensi Relatif,
DEA, Klinik
Pratama, dan BPJS

Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat efisiensi klinik pratama, menganalisis efisiensi penggunaan input pada klinik pratama, menganalisis efisiensi perolehan output pada klinik pratama dan merumuskan strategi penguatan kinerja klinik pratama untuk layanan kesehatan masyarakat. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sragen dengan menggunakan sampel jenuh, yaitu semua anggota populasi yang memiliki data penelitian secara lengkap, yaitu sebanyak 20 klinik. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen. Pengumpulan data menggunakan studi pustaka, dan alat analisis yang digunakan adalah analisis efisiensi dengan metode *Data Envelopment Analysis* (DEA). Hasil penelitian menunjukkan klinik pratama secara umum belum efisien, dimana hanya 3 Klinik pratama rawat inap BPJS yang efisien, 4 Klinik pratama rawat inap Non-BPJS yang efisien. Klinik pratama juga belum optimal dalam menggunakan *input* dan perolehan *output*nya, sehingga perlu ada efisiensi penggunaan jumlah dokter umum, perawat, analis, apoteker, laboratorium dan jumlah kapitasi, serta optimalisasi dalam perolehan jumlah pasien, BOR dan LOS.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan unsur utama pembangunan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya.

Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) menjadi ujung tombak pelayanan

kesehatan dan menjadi pusat keanggotaan BPJS. Syafrudin (2012) menjelaskan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasan pasien mampu bertahan di tengah persaingan global yang semakin kuat. Sejak bergulirnya program Jaminan kesehatan nasional, akses masyarakat menjangkau faskes semakin meningkat.

Pemerintah daerah (puskesmas) dan dunia usaha (klinik) memegang peranan penting dalam pembangunan bidang kesehatan dengan berbagai

tantangan dan peluang yang ada. Puskesmas dan Klinik merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga organisasi ini harus dikelola dengan efektif dan efisien untuk peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.

Klinik harus mempunyai daya saing dalam hal mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Konsumen yang semakin pandai dan terdidik menyebabkan keinginan dan harapannya terhadap mutu pelayanan kesehatan semakin meningkat. Pemenuhan harapan konsumen menjadi prioritas utama dalam jasa pelayanan kesehatan. Pemenuhan harapan pasien merupakan kunci kepuasan, yaitu apabila kinerja mutu layanan jasa rumah sakit dan klinik sesuai dengan harapan, maka pasien akan puas (Sunarto, 2004).

Keunggulan pelayanan Klinik pratama tergantung pada keunikan serta kualitas yang diperlihatkan oleh organisasi tersebut. Pelayanan secara spesifik harus memperlihatkan kebutuhan dan keinginan pasien karena yang dirasakan dan dinikmati langsung oleh pasien akan segera mendapat penilaian sesuai atau tidak sesuai dengan harapan dan penilaian pelanggan. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pasien (Kotler, 2009). Kualitas klinik pratama atau kinerja klinik pratama akan menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga klinik pratama harus dikelola secara efisien.

Efisiensi merupakan kemampuan untuk mencapai suatu hasil yang diharapkan dengan mengorbankan (*input*) yang minimal. Suatu kegiatan telah dikatakan efisien jika pelaksanaan kegiatan telah mencapai sasaran (*output*) dengan pengorbanan (*input*) terendah, sehingga efisiensi dapat diartikan sebagai tidak adanya pemborosan (Nicholson, 2002). Upaya untuk mencapai tujuan tersebut dapat dilakukan dengan

memanfaatkan sumber daya yang dimiliki baik sumber daya manusia maupun sumber daya lainnya seperti modal dan sarana prasarana kesehatan (alat medis dan non medis). Manusia merupakan sumber daya yang penting bagi klinik, karena manusia memiliki kemampuan untuk melakukan kerjasama, menyusun tujuan, dan bekerja untuk mencapai tujuan. Tidak kalah pentingnya sarana dan prasarana pendukung lainnya seperti alat medis dan non medis, kendaraan, gedung dan sarana pendukung lain yang ada di suatu klinik juga mempunyai pengaruh besar dalam usaha meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja (PMK No 75, 2014). Klinik membutuhkan sarana dan prasarana yang dapat memfasilitasi pegawai dalam melaksanakan tugas dan pekerjaannya agar mutu pelayanan meningkat dan kegiatan administrasi maupun kegiatan operasional lainnya dapat berjalan dengan lancar.

Penelitian ini bertujuan (1) menganalisis tingkat efisiensi klinik pratama rawat inap di Kabupaten Sragen, (2) menganalisis tingkat optimalisasi penggunaan input pada klinik pratama rawat inap di Kabupaten Sragen, dan menganalisis tingkat optimalisasi perolehan output pada klinik pratama rawat inap di Kabupaten Sragen.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Sistem Kesehatan Nasional

Peningkatan kualitas hidup manusia, khususnya di bidang kesehatan, merupakan suatu usaha perbaikan kesehatan yang sangat luas dan menyeluruh, yang meliputi peningkatan kesehatan masyarakat, baik fisik maupun nonfisik. Menurut Listyorini (2015), kesehatan menyangkut semua aspek kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Saat ini, kondisi industri jasa pelayanan kesehatan semakin berkembang dan penuh

tantangan dan permasalahan yang di hadapi.

Indonesia memberlakukan sistem jaminan kesehatan nasional (JKN) mulai 1 Januari 2014. Menurut Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional dijelaskan bahwa sistem jaminan kesehatan nasional merupakan suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial tersebut adalah badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan (Kurnia, 2015). Kalijogo (2019) menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam era BPJS menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan dan menjadi pusat keanggotaan BPJS.

Pada era JKN, penyelenggaran kesehatan menjadi berjenjang, yaitu mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga sehingga fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi tujuan pertama pasien ketika sakit. Klinik pratama merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama dan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dengan menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik secara umum maupun khusus.

Jaminan kesehatan nasional menargetkan semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN pada tahun 2019. Peningkatan kepesertaan dan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut perlu diimbangi dengan dilakukannya peningkatan akses, pelayanan dan mutu pelayanan kesehatan (Telussa dkk, 2013). Kepuasan peserta berpengaruh terhadap kapitasi yang diterima oleh klinik. Kepuasan peserta dipengaruhi oleh beberapa aspek, salah satunya adalah

faktor demografi pasien. Faktor demografi yang berhubungan signifikan pada kepuasan pasien antara lain umur, jenis kelamin, status sosial, pendidikan, dimana umur dan pendidikan memiliki hubungan yang kuat dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian demografi pasien oleh Christasani dkk (2016) menjelaskan pendidikan dan penghasilan memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien saat menerima pelayanan di klinik.

2. Klinik Pratama

Permenkes RI No 9 Tahun 2014 menyebutkan klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Klinik dibagi menjadi dua, yaitu klinik pratama dan klinik utama. Klinik pratama menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan. Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Spesialisik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis.

Bentuk pelayanan klinik bermacam macam, yaitu rawat jalan, rawat inap, *one day care*, *home care*, serta pelayanan 24 jam dalam 7 hari. Klinik pratama yang menyelenggarakan rawat inap harus memiliki izin dalam bentuk badan usaha, dan dapat dimiliki secara perorangan ataupun badan usaha. Bagi klinik yang menyelenggarakan rawat inap harus

menyediakan berbagai fasilitas seperti (Permenkes RI No 9 Tahun 2014):

1. Ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan yaitu minimal ada 5 bed dan maksimal 10 bed, dengan lama inap maksimal 5 hari.
2. Tenaga medis dan keperawatan sesuai jumlah dan kualifikasi.
3. Mempunyai dapur gizi.
4. Pelayanan laboratorium klinik pratama.

Setiap klinik pratama memiliki berbagai kewajiban. Kewajiban tersebut adalah (Permenkes RI No 9 Tahun 2014):

1. Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
2. Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/mengutamakan kepentingan pasien; Memperoleh persetujuan tindakan medis.
3. Menyelenggarakan rekam medis.
4. Melaksanakan sistem rujukan.
5. Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan.
6. Menghormati hak pasien.
7. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya.
8. Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional.
9. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan.

3. Teori Organsiasi

Robbins dan Timothy (2016), dan Sutrisno (2010) menjelaskan organisasi merupakan kesatuan sosial yang dikoordinasikan secara sadar dengan sebuah batasan yang relatif dapat diidentifikasi, yang bekerja terus menerus untuk mencapai suatu tujuan bersama. Sutrisno (2010) mendefinisikan organisasi adalah pola hubungan antar manusia yang diikutsertakan dalam berbagai aktivitas

yang membuat satu sama lain saling tergantung untuk suatu tujuan tertentu.

Organisasi dapat dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu organisasi manufaktur yang memproduksi barang, organisasi yang memproduksi jasa, dan kombinasi keduanya. Organisasi manufaktur memproduksi barang berwujud yang dapat disimpan sebelum dibutuhkan. Kebanyakan konsumen dalam organisasi ini tidak memiliki kontak langsung dengan kegiatan operasi, dimana kontak mereka terjadi melalui saluran distribusinya. Organisasi jasa tidak dapat memproduksi sebelum dibutuhkan, karena sifat jasa tidak dapat disimpan. Konsumen ini harus ada ketika jasa tersebut diproduksi. Banyak juga organisasi yang melakukan kombinasi antara barang dan jasa. Organisasi manufaktur juga menyediakan jasa sebagai bagian dari pelayanan mereka terhadap konsumen. Hal serupa juga ada pada organisasi jasa, misalnya seperti jasa klinik pratama rawat inap yang juga memproduksi produk-produk kesehatan untuk melengkapi pelayanan terhadap konsumen, sehingga produk dapat terbentuk dari kombinasi barang dan jasa.

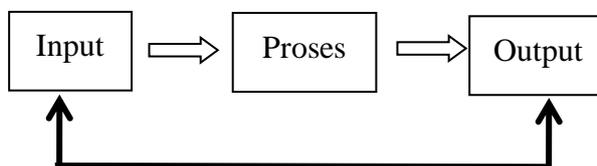
Render (2008) dalam proses produksi barang dan jasa, semua organisasi melakukan tiga fungsi utamanya. Fungsi tersebut sangat penting untuk kelangsungan hidup organisasi. Tiga fungsi tersebut adalah:

1. Pemasaran. Fungsi ini berperan dalam mengadakan permintaan konsumen.
2. Keuangan. Fungsi ini berkaitan dengan berbagai kegiatan yang terkait dengan sumber dan penggunaan uang.
3. Produksi atau operasi. Fungsi ini merupakan proses kombinasi sumberdaya untuk menghasilkan produk atau jasa. Di dalamnya juga ada unsur pengelolaan SDM.

Menurut Reid (2007) manajemen produksi atau manajemen operasi adalah fungsi bisnis yang bertanggung jawab atas

perencanaan, pengorganisasian, pegarahan dan pengendalian sumberdaya yang dibutuhkan untuk memproduksi barang dan jasa. Manajemen operasi atau manajemen produksi merupakan fungsi utama untuk setiap organisasi, baik itu profit maupun non-profit, perusahaan barang ataupun jasa, karena itu setiap organisasi dalam hal ini perusahaan memiliki sebuah fungsi manajemen operasi, tanpa operasi maka tidak ada barang atau jasa yang dihasilkan. Heizer dan Render (2015) menjelaskan bahwa manajemen operasi atau manajemen produksi adalah serangkaian aktifitas yang menghasilkan nilai dalam bentuk barang dan jasa dengan mengubah input menjadi output. Kegiatan menghasilkan barang dan jasa terjadi di semua jenis organisasi, baik manufaktur maupun organisasi yang menghasilkan produk non-fisik. Dalam perusahaan manufaktur, dapat terlihat jelas aktifitas proses produksi dalam menghasilkan barang. Namun dalam organisasi yang tidak memproduksi barang secara fisik, fungsi produksi tidak terlihat dengan jelas, contohnya adalah proses yang terjadi di rumah sakit, klinik kesehatan dan organisasi jasa lainnya.

Menurut Schroeder (2008) memberikan penekanan terhadap definisi kegiatan produksi dan operasi pada 3 hal, yaitu (1) pengelolaan fungsi organisasi dalam menghasilkan barang dan jasa. (2) adanya sistem transformasi yang menghasilkan barang dan jasa. (3) adanya pengambilan keputusan sebagai elemen penting dari manajemen operasi. Manajemen operasi merupakan suatu kegiatan yang berhubungan dengan pembuatan barang, jasa atau kombinasinya melalui proses transformasi dari input menjadi output yang diinginkan.



Gambar 2.1.

Kerangka Operasional Organisasi **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. penelitian ini menganalisis seluruh klinik pratama rawat inap di Kabupaten Sragen yang memiliki data dan atau laporan tentang input dan output organisasi yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 20 klinik pratama rawat inap.

Penelitian ini menggunakan data sekunder. Data variabel input adalah dokter umum, tenaga medis (perawat), apoteker, dan analis kesehatan, Kapitasi (besaran pembayaran per-bulan yang dibayar di muka kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasar jumlah peserta terdaftar), keberadaan Laboratorium, Mengikuti program JKN, dan Jumlah Tempat Tidur, sedangkan Variabel output yang digunakan adalah jumlah pasien, BOR dan LOS. Data tersebut diperoleh secara tak langsung oleh peneliti, yaitu dokumen masing-masing klinik pratama yang dikumpulkan oleh pihak Klinik dan atau Dinas kesehatan Kabupaten Sragen. Selain data tentang klinik juga digunakan literatur lainnya yang berkaitan dengan efisiensi klinik pratama rawat inap. Sumber data penelitian ini berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, dan Klinik Prartama di Kabupaten Sragen. Adapun untuk literatur diperoleh dari jurnal publikasi ilmiah, penelitian terdahulu yang relevan.

Pengumpulan data menggunakan sistem dokumentasi atau kajian pustaka. Dokumen atau pustaka yang dimaksud bisa berbentuk tulisan, gambar ataupun karya. Dokumen tersebut diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, dan Klinik Prartama di Kabupaten Sragen.

Penelitian ini menggunakan analisis efisiensi relatif dengan metode *Data Envelopment Analysis* (DEA). DEA dipopulerkan oleh Charnes, Cooper, dan Rhodes (Nugroho, dkk, 2006). DEA

merupakan salah satu alat analisis untuk meneliti efisiensi relatif suatu unit usaha dalam sebuah unit entitas. Nugroho, dkk (2006) menjelaskan DEA merupakan metode analisis untuk mengevaluasi efisiensi relative dari suatu kumpulan unit-unit pembuat keputusan (*Decision Making Unit/DMU*) dalam mengelola sumber daya (*input*) yang sejenis menjadi hasil (*output*) dengan jenis yang sama pula.

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

1. Klinik Pratama di Kabupaten Sragen

Kinerja klinik pratama di Kabupaten Sragen secara umum belum optimal, yaitu masih ditemukan banyak komplain yang menunjukkan pelayanan klinik tersebut belum memuaskan. Pada tahun 2019, jumlah klinik pratama di Kabupaten Sragen sebanyak 53 unit usaha. Dari jumlah tersebut, terdapat 28 klinik pratama yang memiliki dokumen laporan tahunan, dan hanya 20 klinik pratama memiliki laporan lengkap sehingga 20 unit usaha yang dipilih menjadi obyek penelitian.

2. Tingkat Efisiensi Klinik Pratama

Klinik pratama dikatakan efisien apabila mempunyai skor efisiensi sebesar 100%. Artinya, klinik tersebut sudah tidak lagi melakukan pemborosan dalam penggunaan input-inputnya dan/atau mampu memanfaatkan secara optimal potensi berproduksi yang dimiliki, sehingga dapat mencapai tingkat output yang efisien. Klinik pratama yang kurang atau tidak efisien apabila mempunyai skor efisiensi antara 0 sampai mendekati 100. Artinya klinik tersebut masih melakukan pemborosan dalam penggunaan input-inputnya dan/atau belum mampu memanfaatkan secara optimal potensi berproduksi yang dimiliki.

Berdasarkan pada Kepmenkes No 81 Tahun 2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan (sumber daya

manusia), penelitian ini difokuskan untuk berorientasi *output*. Pada orientasi *input* dalam prosesnya nanti akan melakukan pengurangan jumlah *input* (tenaga medis, nonmedis, tempat tidur). Hal ini tentu kurang cocok diterapkan dalam klinik pratama untuk kelanjutan pelayanan klinik pratama dimasa yang akan datang dimana ketersediaan tenaga medis maupun non medis telah disesuaikan dengan cakupan penduduk yang akan ditangani dalam suatu klinik pratama. Orientasi *output* dinilai lebih cocok digunakan dalam penyelesaian penelitian ini. Dimana nantinya akan dilakukan maksimalisasi jumlah pasien yang akan ditangani.

Pada penelitian ini dijelaskan 2 model efisiensi relatif, yaitu klinik pratama rawat inap yang terdiri dari (1) efisiensi klinik pratama rawat inap BPJS, dan (2) efisiensi klinik pratama rawat inap non-BPJS.

a. Tingkat Efisiensi Klinik Pratama

Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah efisiensi dengan pendekatan *Data Envelopment Analysis* (DEA). Teknik ini digunakan untuk menentukan efisiensi klinik pratama antara *input* yang digunakan dengan *output* yang dihasilkan.

Klinik pratama yang belum efisien yaitu Klinik Pratama Permata Medika (KP14) dengan nilai efisiensi 99,05, KP 2 dengan efisiensi 98,22, KP 15 dengan nilai efisiensi 97,44, KP 17 dengan nilai efisiensi 92,46, KP 8 dengan nilai efisiensi 90,64, KP 19 dengan nilai efisiensi 81,74, KP 18 dengan nilai efisiensi 78,98, KP 7 dengan nilai efisiensi 67,83, KP 1 dengan nilai efisiensi 66,67, KP 5 dengan nilai efisiensi 66,67, KP 11 dengan nilai efisiensi 59,80, KP 6 dengan nilai efisiensi 47,21, KP 6 dengan nilai efisiensi 47,21, KP 4 dengan nilai efisiensi 28,90.

Tabel 1
Tingkat Efisiensi Klinik Pratama Rawat
Inap di Kabupaten Sragen

No	DMU.	Efisiensi	Keterangan
1	KP 13	100	Efisien
2	KP 3	100	Efisien
3	KP 10	100	Efisien
4	KP 16	100	Efisien
5	KP 9	100	Efisien
6	KP 12	100	Efisien
7	KP 20	100	Efisien
8	KP 14	99,05	Tidak Efisien
9	KP 2	98,22	Tidak Efisien
10	KP 15	97,44	Tidak Efisien
11	KP 17	92,46	Tidak Efisien
12	KP 8	90,64	Tidak Efisien
13	KP 19	81,74	Tidak Efisien
14	KP 18	78,98	Tidak Efisien
15	KP 7	67,83	Tidak Efisien
16	KP 1	66,67	Tidak Efisien
17	KP 5	66,67	Tidak Efisien
18	KP 11	59,80	Tidak Efisien
19	KP 6	47,21	Tidak Efisien
20	KP 4	28,90	Tidak Efisien

Sumber : Hasil Analisis DEA, 2020

Klinik pratama selain yang disebutkan di atas merupakan klinik pratama yang nilai efisiensi sudah 100%. Sebanyak 20 klinik pratama yang diteliti, terdapat 7 klinik pratama yang sudah mencapai tingkat efisiensi maksimal, namun klinik pratama yang sudah mencapai tingkat efisiensi maksimal harus tetap terus meningkatkan kinerjanya, terutama bagi pelayanan yang masih inefisien (tingkat efisiensi di bawah 100%). Kebijakan yang sesuai dapat ditempuh untuk mengatasi inefisiensi masing-masing variable input maupun output yang tidak mencapai nilai target. Untuk klinik pratama pelayanan yang terbukti efisien diusahakan terus mempertahankan kinerjanya.

b. Tingkat Efisiensi Klinik Pratama BPJS

Berdasarkan dari data input dan output klinik pratama yang terdiri dari dokter umum, tenaga medis (perawat), apoteker, analis kesehatan, kapitasi, laboratorium, mengikuti program JKN, sarana prasarana (jumlah tempat tidur), dilakukan pengolahan data menggunakan DEA dengan asumsi CRS.

Tabel 2
Tingkat Efisiensi Klinik Pratama BPJS
Kabupaten Sragen

No	DMU	Tingkat efisiensi	Keterangan
1	KP 9	100,00	Efisien
2	KP 12	100,00	Efisien
3	KP 16	100,00	Efisien
4	KP 2	98,22	Tidak Efisien
5	KP 15	97,44	Tidak Efisien
6	KP 17	92,46	Tidak Efisien
7	KP 8	90,64	Tidak Efisien
8	KP 19	81,74	Tidak Efisien
9	KP 18	78,98	Tidak Efisien
10	KP 7	67,83	Tidak Efisien
11	KP 11	59,80	Tidak Efisien
12	KP 6	47,21	Tidak Efisien
13	KP 4	28,90	Tidak Efisien

Sumber : Hasil Analisis DEA, 2020

Klinik pratama yang belum efisien yaitu Klinik Pratama Prima Husada jenar (KP15) dengan nilai efisiensi 97,44, KP 18 dengan nilai efisiensi 78,98. KP 2 dengan nilai efisiensi 70,36, KP 8 dengan nilai efisiensi 63,37, KP 19 dengan nilai efisiensi 63,26, KP 7 dengan nilai efisiensi 57,15, KP 11 dengan nilai efisiensi 47,67, KP 6 dengan nilai efisiensi 47,21, KP 17 dengan nilai efisiensi 44,30, KP 4 dengan nilai efisiensi 28,90 sedangkan klinik pratama yang lain nilai efisiensi sudah 100% dengan kata lain dari 13 klinik pratama dengan rawat inap BPJS yang diteliti terdapat 3 klinik sudah mencapai tingkat efisiensi maksimal, namun klinik pratama yang walaupun sudah mencapai tingkat efisiensi maksimal harus tetap terus meningkatkan kinerjanya, terutama

bagi pelayanan yang masih tidak efisien (tingkat efisiensi di bawah 100%). Kebijakan yang sesuai dapat ditempuh untuk mengatasi inefisiensi masing-masing *variable input* maupun *output* yang tidak mencapai nilai target. Untuk klinik pratama pelayanan yang terbukti efisien diusahakan terus mempertahankan kinerjanya.

c. Tingkat Efisiensi Klinik Pratama Non BPJS

Berdasarkan dari data input dan output klinik pratama yang terdiri dari dokter umum, tenaga medis (perawat), apoteker, analis kesehatan, kapitasi, laboratorium, mengikuti program JKN, sarana prasarana (jumlah tempat tidur), dilakukan pengolahan data menggunakan DEA dengan asumsi CRS.

Tabel 3
 Tingkat Efisiensi Klinik Pratama Rawat Inap Non BPJS Kabupaten Sragen

No	DMU	Efisiensi	Keterangan
1	KP 10	100,00	Efisien
2	KP 20	100,00	Efisien
3	KP 13	100,00	Efisien
4	KP 3	100,00	Efisien
5	KP 14	99,05	Tidak Efisien
6	KP 5	66,67	Tidak Efisien
7	KP 1	66,67	Tidak Efisien

Sumber : Hasil Analisis DEA, 2020

Beberapa klinik pratama yang belum efisien yaitu: KP 14 dengan efisiensi 99,05, KP 1 dengan nilai efisiensi 66,67, dan KP 5 dengan nilai efisiensi 66,67 sedangkan klinik pratama yang lain nilai efisiensi sudah 100% dengan kata lain dari 7 klinik pratama dengan rawat inap Non BPJS yang diteliti terdapat 4 klinik sudah mencapai tingkat efisiensi maksimal, namun klinik pratama yang walaupun sudah mencapai tingkat efisiensi maksimal harus tetap terus meningkatkan kinerjanya, terutama bagi

pelayanan yang masih tidak efisien (tingkat efisiensi dibawah 100%). Kebijakan yang sesuai dapat ditempuh untuk mengatasi inefisiensi masing-masing *variable input* maupun *output* yang tidak mencapai nilai target. Untuk klini pratama pelayanan yang terbukti efisien diusahakan terus mempertahankan kinerjanya.

3. Pembahasan

Penelitian ini menganalisis efisiensi 20 klinik pratama di Kabupaten Sragen yang terbagi dalam 3 kategori, yaitu (1) kategori klinik pratama rawat inap bekerja sama dengan BPJS, dan (2) klinik pratama rawat inap Non-BPJS.

Klinik Pratama yang bekerjasama dengan BPJS sebanyak 13 unit usaha dan klinik pratama yang tidak bekerja dengan Non BPJS sebanyak 7 unit usaha. Dari sebanyak 13 klinik pratama BPJS yang diteliti, terdapat 10 klinik yang belum efisien dan terdapat 3 klinik sudah dikatakan efisien atau belum mencapai efisiensi 100% yaitu KP 9, KP12, dan KP16 untuk yang klinik pratama BPJS. Klinik rawat inap Non BPJS, dari 7 unit usaha 4 sudah efisien, yaitu KP 10 dan KP 20, dan KP 13. Ada 3 klinik yang belum mencapai efisiensi 100%, yaitu adalah KP14, KP5, dan KP1.

Klinik pratama rawat inap BPJS yang belum efisien sebanyak 10 klinik, klinik pratama non BPJS yang belum efisien sebanyak 3 klinik. Klinik yang belum efisien dikarenakan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya dalam melakukan kegiatan usahanya, baik itu dari sisi penggunaan *input* maupun perolehan *output*.

Kinerja klinik yang kurang optimal atau belum efisien dapat disebabkan oleh SDM yang banyak dan juga kurangnya tempat tidur sehingga menyebabkan tidak optimalnya dalam pelayanan klinik, sehingga optimalisasi pelayanan klinik yang belum sesuai akan menurunkan rawat inap, JKN maupun kapitalisi yang

dipergunakan, dan akan berakibat pada penurunan jumlah pasien. Secara rata-rata nilai inefisien berkisar antara 60% sampai 90% menunjukkan bahwa 10 klinik pratama dengan BPJS dan 3 klinik pratama dengan Non BPJS ada kemungkinan sudah mampu menjalankan fungsi pelayanan klinik dengan jumlah rujukan maupun pasien yang datang yang ada akan tetapi belum mencapai optimal. Secara rata-rata klinik pratama tersebut harus melakukan penurunan *input* Jumlah SDM, kapitasi, yang mengikuti program JKN akan tetapi dengan penurunan tersebut belum menghasilkan *ouput* dalam keadaan yang optimum.

Sesuai dengan hasil penelitian Putra (2012) menyajikan ada perubahan tingkat efisiensi pelayanan kesehatan setelah adanya pemekaran daerah. Disebabkan karena menurunnya skala ekonomi pelayanan kesehatan. Daerah baru (pemekaran) mengalami kekurangan sumber daya sedangkan daerah induk juga mengalami penurunan sumber daya. Dari 7 (tujuh) indikator input, yaitu: dokter spesialis, dokter umum, apoteker, perawat, karyawan, sarana prasarana, dan dana investasi untuk klinik pratama, yang paling mempengaruhi perubahan efisiensi adalah dokter, perawat dengan jumlah pengunjung.

Sumber daya manusia sebagai sumber pengetahuan strategis, yang dimotivasi oleh: konsep pengelolaan sumber daya yang efektif dalam sebuah organisasi (Almasri, 2016), potensi unik suatu perusahaan dalam bentuk pengetahuan dan pengalaman (Barney, 1995), dan konsep manajemen kompetensi (Hamel dan Prahalad, 1994). Hasil ini menggambarkan kompetensi dan manajemen sumber daya mampu menjadi model pengelolaan pengetahuan sumber daya yang strategis sehingga dengan kemampuan manajemen dalam mengimplementasikan pengelolaan maka

pengelolaan manajemen akan berjalan dengan baik.

PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis disimpulkan (1) secara umum klinik pratama di Kabupaten Sragen belum efisien. Klinik pratama rawat inap BPJS yang efisien adalah KP 9, KP12 dan KP16. Klinik pratama rawat inap Non-BPJS yang efisien adalah KP10, KP20, KP 13 dan KP 3. (2) secara umum klinik pratama di Kabupaten Sragen belum optimal dalam menggunakan *input*. Klinik pratama rawat inap BPJS belum optimal dalam penggunaan berbagai *input*-nya, yaitu dokter umum, perawat, analis, apoteker, lab dan jumlah kapitasi. Klinik pratama rawat inap Non-BPJS belum optimal dalam penggunaan *input*-nya, yaitu dokter umum, perawat, analis, apoteker, lab dan jumlah kapitasi. (3) Secara umum klinik pratama di Kabupaten Sragen belum optimal dalam perolehan *output*. Klinik pratama rawat inap BPJS belum optimal dalam penggunaan *output* jumlah pasien, BOR dan LOS. Klinik pratama rawat inap Non-BPJS belum optimal dalam penggunaan *output* jumlah pasien, BOR dan LOS. (4) Faktor faktor yang menyebabkan ketidakefisienan klinik pratama adalah jumlah perawat, jumlah tempat tidur, jumlah dokter umum, jumlah pasien rawat inap, jumlah pasien BPJS dan Non BPJS.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu data yang dapat diteliti hanya satu tahun yaitu 2019, dan data yang didapat dari 28 klinik Pratama di Kabupaten Sragen hanya yang lengkap 20 klinik saja.

Berdasarkan simpulan di atas, disampaikan saran yaitu untuk menghemat sumber daya yang dimiliki, meminimalisir sumber daya agar mendapatkan nilai efisiensi 100 dapat dilakukan dengan mekanisme dengan menugaskan karyawan

ke bagian yang masih kekurangan, dan untuk memaksimalkan hasil output dengan sumber daya yang dimiliki, maka sumber daya yang dimiliki agar dapat ditingkatkan terus untuk mencapai hasil yang lebih maksimal lagi.

Magister Manajemen Universitas Muhammadiyah Surakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief Muhammad. 2010. *Pengantar Metodologi penelitian untuk ilmu kesehatan*. UPT Penerbitan dan Percetakan UNS: Surakarta
- Barney, J. B. (1995), "Looking Inside For Competitive Advantage", *Academy of Management Review*, 19(4), pp. 49-61.
- Carles Sitompul. (2004). *Analisis Efisiensi dengan Bantuan Sistem Pendukung Keputusan (SPK)*. Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi 2004. Yogyakarta.
- Charnes, A., Cooper, W.W., & Rhodes, E. 1978. "Measuring the Efficiency of Decision Making Units". *European Journal of Operational Research*, 2, hml.429-444.
- Christasani, Putu Dyana & Satibi. 2016. *Kajian Faktor Demografi terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, Indonesia dan Fakultas Farmasi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, Indonesia.
- Handoyo, D. W. I. 2019. *Analisis Pengaruh Penerapan Lean Hospital Terhadap Kepuasan Konsumen Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. Thesis, Magister Manajemen Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Heizer, Jay dan Barry Render. (2015), *Operations Management (Manajemen Operasi)*, ed.11, Salemba empat, Jakarta.
- Ihwan Susila dan Muzakar Isa. 2004. Pengukuran Efisiensi Teknis Usaha Mebel Dengan Data Envelopment Analysis (DEA). *Jurnal Benefit Jurnal Manajemen Dan Bisnis Vol. 11, No. 1, Juni 2004. hal 19-29*
- Kim, Aehyung. (2008). Decentralization and the Pro vision of Public Services: Framework and Implementation. Policy Research Working Paper, 4503, The World Bank Development Economics, Capacity Building, Partnership, and Outreach Team, 19.
- Kotler, Philip dan Kevin L keller, 2009. *Manajemen Pemasaran*. PT Macanan Jaya Cemerlang, Jakarta.
- Kurnia. 2015. Jaminan Kesehatan Nasional di RS Swasta, Kesiapan dan Strategi Menghadapi JKN. Indonesia Health Economic Association (InaHEA). Jakarta.
- M. Faozi Kurniawan, Budi Eko Siswoyo, Faisal Mansur, Wan Aisyah, Dedy Revelino, Welly Gadistina. 2016. Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring Dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Volume 05, Hal 122-131. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta*.
- M.Nazar Almasri. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*:

- Implementasi Dalam Pendidikan Islam. *Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan*, Vol.19, No.2 Juli – Desember 2016.
- Muzakar Isa, Abu Bakar Akbar. 2012. Pengukuran Efisiensi BUMD: Studi Empirik PDAM di Eks-Karisidenan Surakarta. *BENEFIT Jurnal Manajemen dan Bisnis Volume 16, Nomor 1, Juni 2012, hlm. 69-78*
- Muzakar Isa. 2009. Efisiensi Teknis Pendidikan Di Kota Surakarta: Aplikasi Data Envelopment Analysis (DEA). *BENEFIT Jurnal Manajemen dan Bisnis Volume 13, Nomor 1, Juni 2009, hlm.14-22*
- Nicholson, W. 2002. *Mikroekonomi Intermediate dan Aplikasinya*. Edisi Kedelapan. Penerbit Erlangga, Yogyakarta.
- Pradipta Dkk. 2013. Analisis Tingkat Efisiensi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Dengan Metode Data Envelopment Analysis (DEA) (Studi Kasus: Puskesmas Kota Surabaya). *Jurnal Rekayasa dan Manajemen sistem Industri*. Vol 2 No 5.
- Putra, Windu. 2012. Efisiensi Dan Efektivitas Pelayanan Rumah Sakit Setelah Pemekaran Wilayah. *Journal Unnes. Semarang. Vol 5 No 2*.
- Razali, R. 2012 Analisis Efisiensi Puskesmasdi Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun2011. [Tesis]. Jakarta. Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik Universitas Indonesia.121 hal.
- Robbins, Stephen P., Timothy A. Judge. (2016). *Perilaku Organisasi Edisi 16*. Jakarta : Salemba Empat.
- Sukirman, Farid Wajdi, Muzakar Isa. 2018 *Pengaruh Promosi Jabatan, Rotasi Kerja Dan Motivasi Kerja Dalam Peningkatan Kinerja Karyawan Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. Thesis Magister Manajemen, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widada, Syamsudin, Soepatini, Liana Mangifera, Muzakar Isa, 2020. Penentuan Prioritas Dan Kelayakan Finansial Dalam Investasi Magnetic Resonance Imaging (MRI). *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis 21 (1) - 96-104*