

KINERJA BIDANG KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN BANYUASIN

Suripto¹

ABSTRAK

Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 telah menyerahkan urusan pemerintahan kepada pemerintah daerah diantaranya bidang kesehatan dan keluarga berencana. Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuasin telah menyelenggarakan urusan bidang tersebut dengan sangat baik. Hal ini ditunjukkan dengan penyelenggaraan program kesehatan gratis berkualitas di seluruh wilayah Kabupaten Banyuasin. Komitmen menyelenggarakan kesehatan gratis berkualitas ditunjukkan dengan peningkatan fasilitas sarana, tenaga kesehatan antara lain pos kesehatan kelurahan dan desa meningkat 34 unit, dokter meningkat 24 orang, bidan meningkat 52 orang, perawat meningkat 71 orang dan sarjana kesehatan masyarakat meningkat 35 orang. Kinerja dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana tersebut telah mendapatkan apresiasi dan pengakuan secara nasional. Kajian ini membahas efisiensi penyelenggaraan pembangunan kesehatan dan keluarga berencana di Kabupaten Banyuasin. Hal ini penting karena dalam penyelenggaraan pembangunan selain menggunakan prinsip efektivitas tetapi juga harus efisiensi. Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah metode evaluative. Dalam analisis menggunakan Data Envelopment Analysis (DEA) model Banker-Charnes-Cooper (BCC) dengan peranti lunak DEA-Solver. Hasil analisis menunjukkan bahwa kinerja kabupaten banyuasin secara umum sebesar 0.99. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kinerja pembangunan kesehatan telah relatif sangat efisien. Efisiensi dalam penyelenggaraan kesehatan dan keluarga berencana hampir pada seluruh kecamatan di Kabupaten Banyuasin atau memiliki nilai 1.00 (satu) dan hanya kecamatan Air Salek yang memiliki nilai 0.83 (belum efisien).

Kata kunci : evaluasi, kesehatan, keluarga berencana, kabupaten banyuasin

ABSTRACT

Government Regulation No. 38 of 2007 has been handed the assignment of government to local governments such as in health and family planning. Banyuasin District Government has conducted the affairs of the field very well. This is evidenced by the implementation of free health program quality throughout the Banyuasin District. Commitment to conduct free health quality is shown by means of improved facilities, health workers, among others, village health posts increased by 34 units, doctors increased by 24 people, midwives increased by 52 people, nurses increased by 71 people and public health graduates increased 35 people. Performance in the field of health and family planning has received appreciation and recognition national. This review discusses the efficiency of development of health and family planning in the District Banyuasin. This is important because in the implementation of development in addition to using the principles of effectiveness but also efficiency. The method used in this study is evaluative method. In the analysis using Data Envelopment Analysis (DEA) model of Banker-Charnes-Cooper (BCC) with DEA-Solver software. The results show that the performance of district general Banyuasin at 0.99. This value indicates that the performance of health development has been relatively very efficient. Efficiency in the administration of health and family planning in almost all districts in Banyuasin or has a value of 1.00 (one) and only Air Salek district that has a value of 0.83 (inefficient).

Keywords: evaluation, health, family planning, banyuasin district

Tanggal naskah masuk : 26 Februari 2011
Tanggal disetujui : 5 April 2011

*Pusat Kajian Kinerja Kelembagaan – Lembaga Administrasi Negara.
Jl. Veteran 10 Jakarta Pusat Telp. 021-3848217
Email : suripto3x@rocketmail.com atau rivto76@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan negara yang tertuang pembukaan Undang-Undang Dasar (UUD) Negara Republik Indonesia Tahun 1945 alinea IV adalah kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Salah satu indikator penting untuk melihat kesejahteraan adalah kesehatan. Selain itu, kesehatan juga sebagai hak asasi manusia. Dengan demikian, penyelenggaraan urusan bidang kesehatan kepada masyarakat harus berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Untuk menjamin hal tersebut, pemerintah telah mengesahkan Undang-Undang (UU) Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dalam Pasal 14 ayat 1 menyebutkan bahwa *Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat*. Tanggung jawab tersebut meliputi ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat, ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan, akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Selanjutnya, Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 38 Tahun 2007

tentang pembagian urusan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam Pasal 7 ayat 2 mengatur sebanyak 26 urusan yang wajib diselenggarakan pemerintah daerah. Urusan pemerintahan antara lain bidang kesehatan dan bidang keluarga berencana (KB) serta bidang keluarga sejahtera.

Pemerintah daerah yang menyelenggarakan bidang kesehatan dan KB dengan baik (*best practices*) salah satunya adalah Kabupaten Banyuasin. Pengakuan *best practices* tersebut ditujukan dengan berbagai penghargaan tingkat nasional yang telah diraih Kabupaten Banyuasin. Pencapaian tersebut salah satunya didukung dengan program kesehatan gratis di Kabupaten Banyuasin. Program tersebut menyerap dana APBD Kabupaten Banyuasin sebesar Rp. 2,1 miliar dan 13,27 miliar dana APBD Provinsi Sumsel. Kesehatan gratis tersebut dipusatkan di 27 Puskesmas pada 15 kecamatan dan RSUD Banyuasin. Selain itu, dalam menunjang kesehatan gratis yang berkualitas, Kabupaten Banyuasin juga telah menyiapkan tenaga dokter dan para medis yang siap melayani seluruh masyarakat. Dalam program KB, Provinsi Sumatera Selatan (Sumsel) mendapatkan predikat terbaik (5 persen diatas target nasional) dari 4 provinsi yang sangat baik. Hal ini didukung dengan keberhasilan Kabupaten

Banyuasin sebagai salah satu penyelenggara program KB terbaik di Provinsi Sumsel.

Keberhasilan Kabupaten Banyuasin dalam penyelenggaraan urusan bidang kesehatan dan KB merupakan keberhasilan pemerintah dan masyarakat. Hal ini ditunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan sarana dan sumber daya manusia kesehatan. Peningkatan sarana tersebut dapat dilihat pada data tahun 2009 dibandingkan dengan tahun sebelumnya, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan klinik KB bertambah 1 unit, pos kesehatan kelurahan dan desa bertambah 34 unit. Sedangkan untuk tenaga kesehatan, dokter bertambah 24 orang, bidan 52 orang, perawat 71 orang dan sarjana kesehatan masyarakat 35 orang. Selanjutnya, peningkatan peran masyarakat juga terlihat antara lain meningkatnya asektor baru pada tahun 2009 sebanyak 42,948 orang dibandingkan tahun 2007 sebanyak 24,039 orang. Selain itu juga, pengguna asektor aktif meningkat tahun 2009 sebanyak 121,699 orang dibandingkan dengan tahun 2007 sebesar 95,569 orang.

Selain hal tersebut, keberhasilan juga ditunjukkan dari jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Selama tahun 2009, penduduk Kabupaten Banyuasin yang menjadi peserta Askes sebanyak 16.392

orang, Jamsostek 13.874 orang, Jamkesmas 362.766 orang, Jamsoskes Sumsel Semesta 423.573 dan lainnya 1.675 orang. Pada tahun 2009, seluruh anggota Keluarga Miskin yang ada (362.766 jiwa) tercakup dalam program JPKM (yaitu Jamkesmas) dan 45,1% diantaranya (163.628 jiwa) telah memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit yang ada.

Berdasarkan atas keberhasilan dan efektifitas Kabupaten Banyuasin dalam penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan dan KB, memunculkan pertanyaan Bagaimana efisiensi pembangunan bidang kesehatan dan KB di Kabupaten Banyuasin ? Hal ini penting, dimana penyelenggaraan pembangunan selain menggunakan prinsip efektif tetapi juga harus efisien. Dengan banyaknya faktor yang mempengaruhi dalam efektifitas dan efisiensi pembangunan bidang kesehatan serta keterbatasan sumber daya untuk pengumpulan data kajian ini menggunakan data-data sekunder. Namun demikian dengan keakuratan data sekunder dari Kabupaten Banyuasin Dalam Angka akan menghasilkan kajian yang objective dan akuntabel.

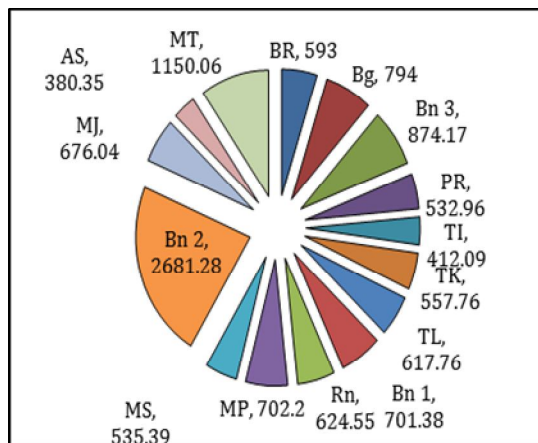
DESKRIPSI UMUM

Deskripsi umum memberikan gambaran mengenai luas wilayah, topografi, jumlah penduduk, jumlah wilayah administrasi dan kepadatan

penduduk di Kabupaten Banyuasin. Pemaparan ini penting untuk memberikan gambaran awal tentang beban kerja dan jangkauan kerja dari setiap sarana dan tenaga kesehatan di Kabupaten Banyuasin.

Kabupaten Banyuasin memiliki luas wilayah 11.832,99 km² atau 12,18 persen dari luas Provinsi Sumatera Selatan. Secara administrasi wilayah Kabupaten Banyuasin terbagi menjadi 15

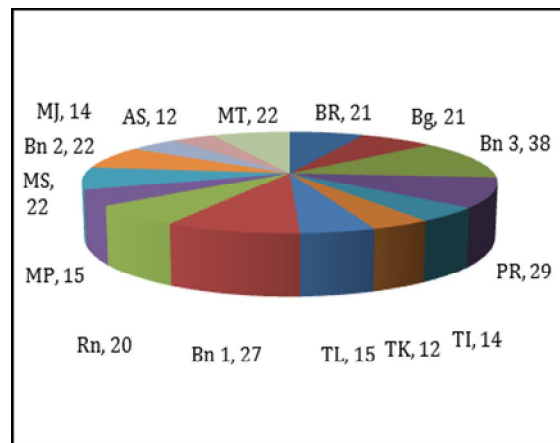
kecamatan yang meliputi Rantau Bayur (BR), Betung (Bg), Banyuasin III (Bn 3), Pulau Rimau (PR), Tungkal Ilir (TI), Talang Kelapa (TK), Tanjung Lago (TL), Banyuasin I (Bn 1), Rambutan (Rn), Muara Padang (MP), Muara Sugihan (MS), Banyuasin II (Bn 2), Makarti Jaya (MJ), Air Salek (AS), dan Muara Telang (MT). Luas wilayah setiap kecamatan seperti pada Grafik 1. Sedangkan, Jumlah Kelurahan dan Desa pada setiap kecamatan seperti pada Grafik 2.



Sumber : Banyuasin Dalam Angka 2009 hal. 8

Grafik 1
Luas Wilayah Kecamatan

Grafik 1 menunjukkan bahwa Bn 2 memiliki wilayah paling luas yakni 2.681,28 Km² atau sekitar 23 persen, sedangkan AS memiliki luas wilayah paling kecil 380,35 Km² dari luas wilayah Kabupaten Banyuasin. Selanjutnya, Grafik 2 menunjukkan bahwa Bn 3 merupakan kecamatan yang paling banyak wilayah administrasi kelurahan/desa yakni 33 buah,



Sumber : Banyuasin Dalam Angka 2009 hal. 16

Grafik 2
Jumlah Kelurahan dan Desa

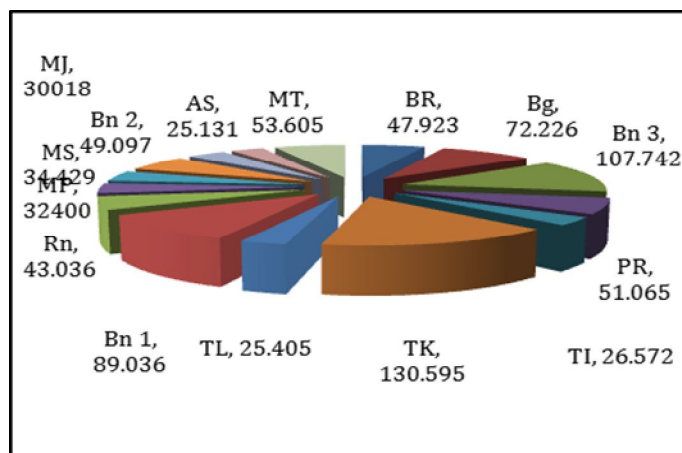
sedangkan yang paling sedikit adalah TK dengan jumlah 6 buah.

Secara topografi 80 persen wilayah datar berupa lahan rawapasang surut dan rawa lebak dan 20 persen lainnya berombak sampai bergelombang berupa lahan kering dengan sebaran ketinggian 0-40 meter di atas permukaan laut. Lahan rawa pasang surut terletak sepanjang Pantai Timur sampai ke pedalaman meliputi wilayah

MP, MJ, MT, Bn 2, PR, AS, MS, sebagian TL, Bg dan TI. Lahan rawa lebak terdapat di BR, sebagian Rn, sebagian kecil Bn 1. Sedangkan lahan kering dengan topografi agak bergelombang terdapat di sebagian besar Bg, Bn 3, TK dan sebagian kecil Rn.

Selanjutnya, jumlah penduduk Kabupaten Banyuasin pada tahun 2009 berjumlah 818.280 jiwa dengan kepadatan rata-rata 69,2 jiwa per km².

Kepadatan penduduk antar Kecamatan sangat bervariasi. Jumlah penduduk paling banyak di kecamatan TK yakni 130.595 jiwa dan paling rendah AS yakni 25.131 jiwa. Jumlah penduduk pada setiap kecamatan lebih rinci seperti pada Grafik 3. Selanjutnya secara kepadatan penduduk, TK memiliki kepadatan paling tinggi yakni 234,14 / Km² dan kepadatan paling rendah ditempati Bn 2 dengan 18,31/ Km².



Sumber : Banyuasin Dalam Angka 2009 hal. 51

Grafik 3
Jumlah Penduduk Setiap Kecamatan

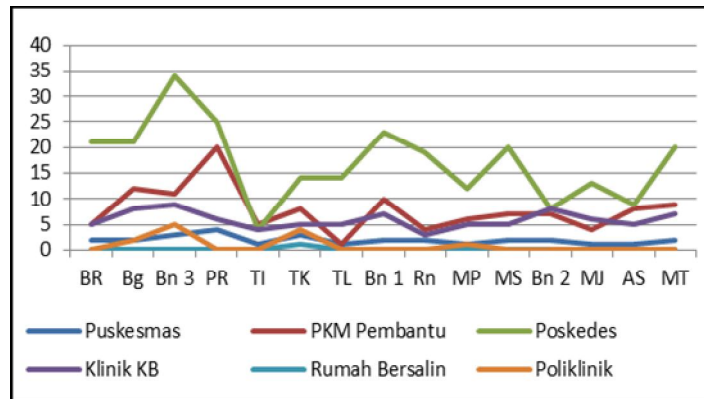
DESKRIPSI BIDANG KESEHATAN DAN KB

Deskripsi bidang kesehatan dan KB memberikan gambaran mengenai ketersediaan fasilitas sarana kesehatan, tenaga kesehatan. Selain itu memberikan gambaran hasil pelayanan kesehatan pada setiap kecamatan yang meliputi vaksinasi, penanganan penyakit tertentu, aseptor active, aseptor batu dan target aseptor baru.

Fasilitas Sarana Kesehatan

Penyediaan fasilitas sarana kesehatan yang meliputi puskesmas, puskesmas pembantu, rumah bersalin, poliklinik dan pos kesehatan kelurahan/desa (poskedes) sebagian besar mengalami peningkatan dari tahun 2007 sampai 2009. Puskesmas bertambah 3 unit, poliklinik bertambah sebanyak 7 unit dan pos kesehatan

kelurahan/desa bertambah sebanyak 45 tahun 2009 seperti pada Grafik 4. unit. Penyebaran sarana kesehatan pada



Sumber : Banyuwasin Dalam Angka 2009 hal. 109

Grafik 4
Fasilitas Sarana Kesehatan

Puskesmas paling banyak dimiliki oleh PR sebanyak 4 unit, disusul TK dan Bn 3 yang memiliki 3 unit. Selanjutnya yang memiliki 2 unit meliputi RB, Bg, Bn 1, Rn, MS, Bn 2 dan MT. Sedangkan lainnya hanya memiliki 1 unit.

Puskesmas pembantu paling banyak berada di PR yakni 20 unit, Bg sebanyak 12 unit, Bn 3 memiliki 11 unit dan Bn 1 memiliki 10 unit. Kecamatan lainnya memiliki puskesmas pembantu kurang dari 10 dan yang paling sedikit berada di TL yakni hanya 1 unit.

Selanjutnya Rumah Sakit bersalin hanya berada di TL sebanyak 1 unit. Poliklinik juga hanya tersebar di 4 kecamatan yakni Bg sebanyak 2 unit, Bn 3 sebanyak 5 unit, TL sebanyak 4 unit dan MP sebanyak 1 unit. Sedangkan lainnya tidak memiliki sarana tersebut.

Poskedes paling banyak yakni 34 unit yang berada di Bn 3, selanjutnya PR

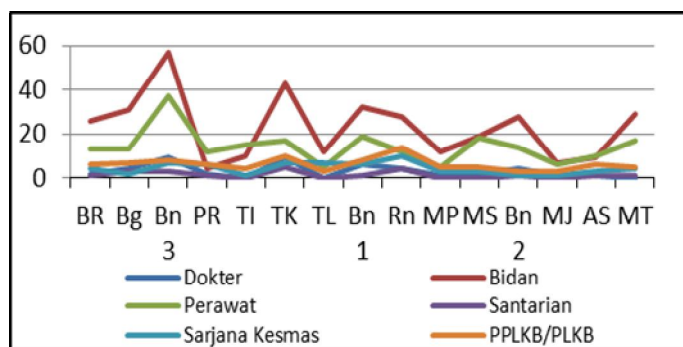
sebanyak 25 unit, Bn 1 sebanyak 23 unit, BR dan Bg sebanyak 21 unit, MS dan MT sebanyak 20 unit, Rn sebanyak 19 unit, TK dan TL memiliki 14 unit, MJ sebanyak 13 unit, dan lainnya kurang dari 10 unit. Apabila dibandingkan dengan jumlah kelurahan/desa maka Bn 3, PR, Bn 1 kurang 4 unit poskedes, TI kurang 10 unit, Bn 2 kurang 14 unit, MP dan AS kurang 3 unit, MS kurang 2 unit, TL, Rn, MJ kurang 1 unit, sedangkan yang telah sesuai BR dan Bg.

Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan meliputi dokter, bidan, perawat, santarian dan sarjana kesehatan masyarakat. Jumlah Dokter di Kabupten Banyuwasin meningkat 15 orang dari tahun 2007. Tenaga bidan meningkat 58 orang dibandingkan dengan tahun 2008 sedangkan perawat meningkat 119

orang dibandingkan tahun 2007. Penyebaran dokter, bidan, perawat, sanitarian dan sarjana kemasyarakatan seperti pada Grafik 5. Dokter paling banyak berada di Bn 3 dan TK yakni sebanyak 9 orang, sedangkan yang tidak memiliki dokter yakni TI, MT dan TL. Khusus untuk dokter gigi hanya berada di Bg, Bn 3 dan TK. Bidan paling banyak tersebar di Bn 3 sebanyak 57 orang, TK sebanyak 43 orang, Bn 1 sebanyak 32 orang, Bn 31 orang dan lainnya kurang dari 30 orang. Sedangkan jumlah bidan paling sedikit berada di PR yakni hanya 4 orang. Perawat paling banyak tersebar di

Bn 3 yakni 37 orang, Bn 1 sebanyak 19 orang, MS sebanyak 18 orang, TK dan TL sebanyak 17 orang, TI sebanyak 15 orang dan lainnya kurang dari 15 orang. Sedangkan yang paling sedikit memiliki tenaga perawat yakni MP dan TL. Selanjutnya untuk tenaga sanitarian yang paling banyak berada di TK yakni 5 orang sedangkan yang tidak memilikinya yakni MJ, MS, MP, TL dan TI. Tenaga kesehatan sarjana kesehatan masyarakat paling banyak dimiliki oleh Rn sebanyak 10 orang, lainnya kurang dari 10 orang dan paling sedikit berada di MJ, Bn 2, dan TI.



Sumber : Banyuasin Dalam Angka 2009 hal. 111

Grafik 5
Tenaga Kesehatan

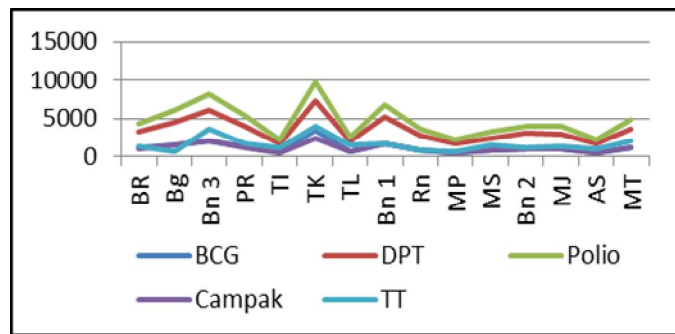
Vaksinasi

Realisasi vaksinasi pada bayi 0 – 12 bulan berdasarkan jenis vaksinasi pada tahun 2009 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2008. Vaksinasi BCG meningkat sebanyak 2.606 bayi, DPT 1 Comb meningkat sebanyak 1.864 bayi, DPT 2 Comb meningkat sebanyak 1.931 bayi, DPT 3 Comb meningkat sebanyak 1.200 bayi,

Polio 1 meningkat 1.216 bayi, polio 2 meningkat sebanyak 1.216 bayi, polio 3 meningkat sebanyak 704 bayi, polio 4 meningkat sebanyak 1.065 orang, campak meningkat sebanyak 1.190 orang, TT 1 turun sebanyak 1.491 bayi dan TT 2 juga turun sebanyak 1.739 bayi. Selanjutnya penyebaran vaksinasi berdasarkan wilayah kecamatan seperti pada Grafik 6. Pada tahun 2009,

Vaksinasi paling banyak untuk semua jenisnya berada dilaksanakan pada kecamatan TK yang meliputi BCG sebanyak 3.408 bayi, DPT sebanyak 7.301 bayi, Polio sebanyak 9.691 bayi, Campak 2.405 bayi dan TT sebanyak

3.930 bayi. Sedangkan untuk yang paling sedikit untuk semua jenisnya berada di MP yang meliputi BCG sebanyak 566 bayi, DPT sebanyak 1.659 bayi, Polio sebanyak 2.214 bayi, Campak 558 bayi dan TT sebanyak 756 bayi.



Sumber : Banyuasin Dalam Angka 2009 hal. 113 - 118

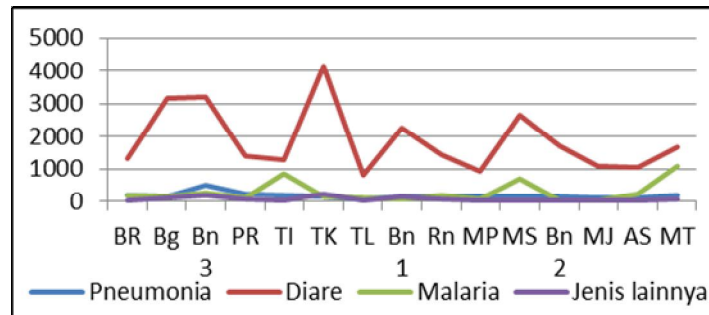
Grafik 6
Vaksinasi

Penanganan Penyakit Tertentu

Penanganan penyakit tertentu meliputi Pneumonia, Diare, TBC, Malaria, Kaki Gajah dan DBD. Penderita penyakit tertentu pada tahun 2009 pada umumnya mengalami penurunan kecuali diare, bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pneumonia mengalami penurunan sebanyak 217 penderita bila dibandingkan dengan tahun 2007. TBC menurun sebanyak 73 penderita bila dibandingkan dengan tahun 2008 dan sebanyak 40 penderita bila dibandingkan dengan tahun 2007. Malaria mengalami penurunan sebanyak 2.453 penderita bila dibandingkan dengan tahun 2007 dan 1.610 penderita bila dibandingkan dengan tahun 2008. Kaki gajah menurun sebanyak 2 orang penderita jika dibandingkan dengan tahun 2007. DBD

berkurang sebanyak 109 penderita bila dibandingkan dengan tahun 2007 dan 66 penderita jika dibandingkan dengan tahun 2008. Penyebaran penderita penyakit tertentu secara lebih rinci seperti pada Grafik 7.

Grafik 7, menunjukkan bahwa daerah yang paling banyak penderita pneumonia berada di Bn 3 sebanyak 475 penderita, penderita diare di TK sebanyak 4.142 penderita, Malaria di MT sebanyak 1.091 penderita dan lainnya di TK sebanyak 221 penderita. Sedangkan yang paling sedikit penderita pneumonia berada di TL sebanyak 74 penderita, penderita diare di TL sebanyak 793 penderita, Malaria di Bn 2 sebanyak 10 penderita dan lainnya di TI sebanyak 11 penderita.



Sumber : Banyuasin Dalam Angka 2009 hal. 112

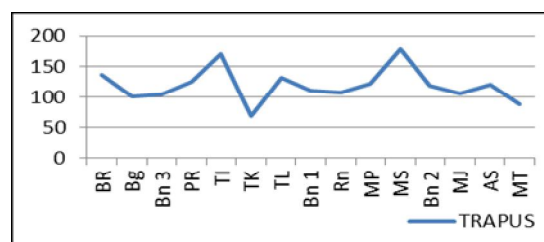
Grafik 7
Penanganan Penyakit Tertentu

Aseptor

Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Banyuasin meningkat dari tahun ke tahun. Realisasi target 2009 aseptor PUS sebesar 109,36 persen. Target Aseptor PUS tahun 2009 sebanyak 39.082 orang atau meningkat 72,98 persen dari tahun 2007. Selanjutnya, Realisasi target PUS 2009 sebanyak 42.748 orang atau meningkat 77.83 persen dari tahun 2007. Prosentase target aseptor PUS paling tinggi dibandingkan dengan jumlah PUS adalah TL sebesar 31 persen, dan yang lebih dari 25 persen meliputi BR, Bg, Bn 3, PR, TK, Bn 2, dan MT. Sedangkan yang paling rendah adalah MP sebesar 5.51 persen. Rincian realisasi PUS 2009 pada setiap kecamatan seperti pada Grafik 8.

Aseptor KB baru paling banyak berada di Bn 1 dan paling rendah berada di MP. Selanjutnya Aseptor KB aktif paling banyak berada di TK dan paling rendah berada di MP. Rincian penyebaran aseptor baru dan aseptor aktif seperti pada Grafik 9.

Grafik 8 menunjukkan bahwa target realisasi tertinggi adalah MS yakni 178,71 persen dan paling rendah TK dengan capaian 69,49 persen. Namun demikian jika dibandingkan jumlah PUS, MS hanya membuat target 9,21 persen, sedangkan TK memiliki target yang cukup tinggi yakni 29,93 persen dari jumlah PUS. Kecamatan yang memiliki target tinggi (lebih dari 25 persen) dan realisasi lebih dari 100 persen meliputi BR, Bg, Bn 3, PR, TL dan Bn 2.

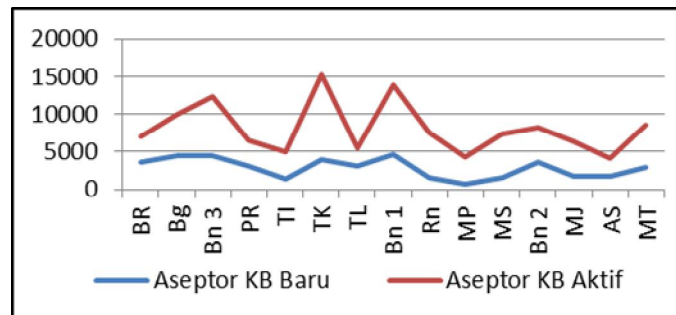


Sumber : Banyuasin Dalam Angka 2009 hal. 112

Grafik 8
Target Realisasi Aseptor Pasangan Usia

Grafik 9 menunjukkan bahwa kecamatan yang memiliki jumlah aseptor baru yang lebih banyak dari 4,000 orang meliputi Bg, Bn 3, TK, Bn 1. Kecamatan yang memiliki aseptor aktif lebih dari 10,000 meliputi Bn 3, TK dan Bn 1.

Dengan demikian kecamatan yang memiliki aseptor baru dan aseptor aktif paling banyak meliputi Bn 3, TK dan Bn 1. Selanjutnya kecamatan yang cukup tinggi aseptor baru dan aseptor aktif antara lain MT, Bn 2 dan Bg.



Sumber : Banyuasin Dalam Angka 2009 hal. 121 - 124

Grafik 9
Aseptor Baru dan Aktif

METODE DAN ANALISIS

Kajian yang digunakan adalah metode evaluatif. Dimana, kajian ini memberikan penilaian mengenai efisiensi penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan dan KB di Kabupten Banyuasin. Selanjutnya, analisa kajian ini menggunakan aplikasi Data Envelopment Analysis (DEA) model Banker-Charnes-Cooper atau dikenal dengan DEA - BCC. Peranti lunak (software) yang dapat digunakan untuk menjalankan DEA antara lain adalah DEA-Solver (based on MS Excel), KonSi Data Envelopment Analysis, xIDEA, DEAP, Frontier Analyst, IDEAS, PASS, Warwick DEA, DEA Frontier, OnFront, DEA Excel Solver, EMS (Efficiency Measurement Systems), dan Pioneer. Kajian ini menggunakan peranti lunak

DEA-Solver yang dikeluarkan oleh Saitech Inc.

DEA - BCC memiliki dua orientasi yakni input (DEA-BCC-I) dan output (DEA-BCC-O). Dalam Paper ini menggunakan keduanya, hal ini dibutuhkan untuk mendapatkan variabel-variabel yang telah efisien dan belum efisien. Model BCC berorientasi output untuk DMU ke-*i* secara matematik dinyatakan sebagai sebuah pemrograman linear berikut:

$$\begin{aligned}
 \max_{E, \lambda} \quad & E \\
 \text{s.t.} \quad & X\lambda \leq x_i \\
 & Ey_i - Y\lambda \leq 0 \\
 & e\lambda = 1 \\
 & \lambda \geq 0
 \end{aligned}$$

dengan E adalah tingkat efisiensi yang akan dihitung dan dimaksimumkan, X dan Y berturut-turut adalah matriks input dan matriks output, x_i dan y_i berturut-turut

adalah vektor kolom ke- i dari matriks-matriks X dan Y yang berkaitan dengan DMU ke- i , e adalah vektor baris yang semua elemennya 1, dan λ adalah vektor kolom dengan elemen-elemen taknegatif.

Selanjutnya, Indikator yang dibutuhkan dalam menggunakan aplikasi tersebut adalah Indikator input dan indikator output. Indikator yang digunakan dalam evaluasi pembangunan Kesehatan dan KB Kabupaten Banyuasin menggunakan indikator dan data di Banyuasin Dalam Angka (BDA) 2009 bidang kesehatan dan KB. Indikator Input (II)

- Fasilitas Sarana Kesehatan (II FSK) merupakan pengelompokan jumlah puskesmas, puskesmas pembantu, rumah bersalin, poliklinik, dan poskedes pada sebuah kecamatan.
- Klinik KB (II KKB) merupakan jumlah klinik pada sebuah kecamatan.
- PPLKB/PLKB (II PPLKB) merupakan jumlah PPLKB dan PLKB pada sebuah kecamatan
- Tenaga Medis (II TM) merupakan pengelompokan jumlah dokter, bidan dan perawat pada sebuah kecamatan.
- Tenaga Non Medis (II TNM) merupakan pengelompokan jumlah sanitarian dan sarjana kesehatan masyarakat pada sebuah kecamatan.

Indikator Output (IO)

- Vaksinasi (IO V) merupakan pengelompokan jumlah vaksinasi

BCG, DPT 1, DPT 2, DPT 3, Polio V, Polio PPT, Polio TRAPUS, Polio AKBB, Campak, TT 1 dan TT2 pada sebuah kecamatan.

- Penderita Penyakit Tertentu (IO PPT) merupakan pengelompokan jumlah pneumonia, diare, malaria, kaki gajah dan DBD pada sebuah kecamatan.
- Target Realisasi Aseptor PUS (IO TRAPUS) merupakan prosentase realisasi pencapaian dari rencana yang ditetapkan pada sebuah kecamatan.
- Aseptor KB Baru (IO AKBB) merupakan jumlah aseptor baru pada sebuah kecamatan.
- Aseptor KB Aktif (IO AKBA) merupakan jumlah aseptor aktif pada sebuah kecamatan.

Pemilihan dan penggunaan indikator dalam BDA 2009 sebagai indikator dalam evaluasi bidang kesehatan dan KB didasarkan atas indikator dan data tersebut dapat memberikan gambaran yang sebenarnya tentang pembangunan bidang tersebut.

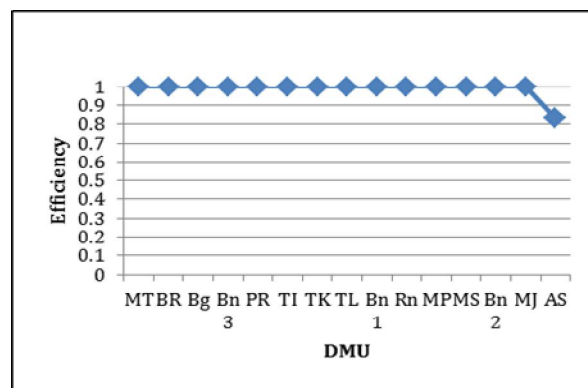
ANALISA EFISIENSI KINERJA PEMBANGUNAN KESEHATAN DAN KB

Evaluasi efisiensi kinerja pembangunan bidang kesehatan dilihat secara komprehensif dan parsial. Evaluasi secara komprehensif dilakukan untuk melihat pembangunan bidang kesehatan secara makro. Sedangkan

secara parsial untuk melihat tingkat efisiensi pada masing-masing indikator. Indikator evaluasi secara komprehensif meliputi seluruh II dan IO. II meliputi II FSK, II KKB, II PPLKB, II TM, dan II TNM. Sedangkan, IO meliputi IO V, IO PPT, IO TRAPUS, IO AKBB dan IO AKBA.

Hasil evaluasi kinerja secara komprehensif dengan menggunakan DEA-BCC-O menunjukkan bahwa nilai rata-rata pembangunan kesehatan di setiap DMUs sebesar 0.99. Dengan nilai tersebut menunjukkan bahwa kinerja

pembangunan kesehatan di Kabupaten Banyuasin telah relative efisien. Dimana, hasil nilai analisis hampir seluruh kecamatan di Kabupaten Banyuasin telah relative efisien atau memiliki nilai 1.00 (satu) dan hanya DMU AS yang memiliki nilai 0.83 dengan standar deviasi 0.04. Selanjutnya untuk peningkatan efisiensi DMU AS dapat merujuk pada PR, TI, TL dan MJ. Rangking dan nilai efisiensi kinerja bidang kesehatan Kabupaten Banyuasin seperti pada Grafik 10.



Sumber : Grafik 10 Hasil Analisis DEA-BCC-O
Grafik 10
Rangking dan Nilai Efisiensi Kinerja

Kecamatan AS dalam IO. Proyeksi lebih rinci seperti pada meningkatkan efisiensi kinerjanya Tabel 1. dengan mengurangi II dan meningkatkan

Tabel 1
Proyeksi Peningkatan Efisiensi Kecamatan AS

Indikator	II FSK	II KKB	II PPLKB	II TM	II TNM	IO V	IO PPT	IO TRAPUS	IO AKBB	IO AKBA
Data	18	5	6	20	4	6274	1360	120.6	1722	4192
Proyeksi	14.3	4.8	3.5	20	3.3	7800	1636.1	145.1	2071.6	5403.7
Selisih	-3.7	-0.2	-2.5	0	-0.7	1526	276	24.5	349.6	1211.7

Sumber : Hasil Aplikasi DEA model = DEA-Solver LV3.0/ BCC(BCC-O)

Tabel 1 menunjukkan bahwa II AS yang perlu dilakukan pengurangan yang meliputi II FSK sebesar 21 persen, II KKB sebesar 5 persen, II PPLKB sebesar 42 persen, II TNM sebesar 19 persen. Kemudian IO AS yang perlu dilakukan peningkatan meliputi IO V sebesar 24 persen, IO PPT sebesar 20 persen, IO TRAPUS sebesar 20 persen, IO AKBB sebesar 20 persen dan IO AKBA sebesar 29 persen.

Secara umum, kinerja pembangunan kesehatan dan KB di Kabupaten Banyuasin telah relative sangat efisien. Selanjutnya untuk lebih meningkatkan efisiensi kinerja pembangunan kesehatan dan KB di Kabupaten Banyuasin yang meliputi efisiensi indikator input dan indikator output akan dilihat secara lebih detail berdasarkan fasilitas sarana kesehatan, sumber daya manusia kesehatan dan keluarga berencana.

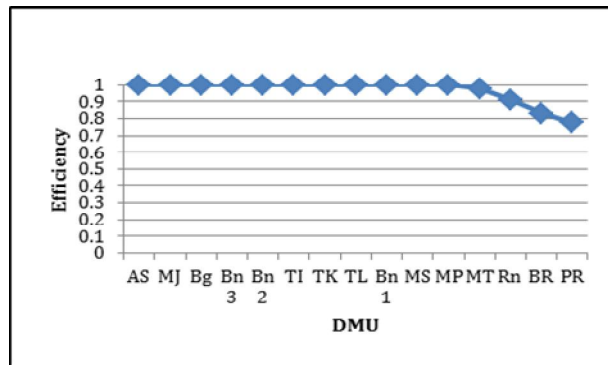
Efisiensi II FSK

Sarana kesehatan yang evaluasi yang meliputi puskesmas, puskesmas pembantu dan pos kesehatan kelurahan/desa. Selanjutnya untuk melihat tingkat efisiensinya dilihat dengan mendasarkan pada Luas wilayah, jumlah penduduk, jumlah

kelurahan/desa (WPK/D). Hal ini dibutuhkan untuk melihat beban dan jangkauan di setiap kecamatan. Selain secara geografis dan demografis, tingkat efisiensi juga didasarkan atas kinerja kesehatan dimasing-masing kecamatan yang meliputi jumlah vaksinasi dan penanganan penyakit tertentu (VPPT).

Dalam analisa efisiensi sarana kesehatan indikator input yang digunakan meliputi puskesmas (II FSK.1), puskesmas pembantu (II FSK.2) dan pos kesehatan kelurahan/desa (II FSK.3). Hal tersebut terkait dengan data yang lengkap dan dimiliki oleh seluruh kecamatan. Sedangkan untuk data rumah bersalin dan poliklinik tidak lengkap sehingga diabaikan. Selanjutnya indikator output yang digunakan IO V, IO PPT ditambahkan dengan luas wilayah (IO LW) jumlah penduduk (IO JP) dan jumlah kelurahan/desa (IO JKD).

Analisis DEA-BCC-I menunjukkan bahwa sarana kesehatan di 11 DMUs telah efisien dan 4 DMUs belum efisien. Nilai efisiensi sarana kesehatan Kabupaten Banyuasin sebesar 0.97, nilai tertinggi 1.00 dan nilai terendah 0.78 dengan standar deviasi 0.07. Secara rinci rangking dan nilai efisiensi seperti pada Grafik 11



Sumber : Grafik 11 Hasil Analisis DEA-BCC-I

Grafik 11
Efisiensi FSK

Selanjutnya untuk meningkatkan efisiensi efisien seperti pada Tabel 2. sarana kesehatan DMUs yang belum

Tabel 2
Proyeksi Nilai Efisien Sarana Kesehatan DMUs

DMU	BR		PR		Rn		MT	
II FSK	Data	Proyeksi	Data	Proyeksi	Data	Proyeksi	Data	Proyeksi
II FSK.1	2	2	4	2	2	2	2	2
II FSK.2	5	5	20	9	4	4	9	9
II FSK.3	21	17	25	19	19	17	20	16

Sumber : Hasil Aplikasi DEA model = DEA-Solver LV3.0/ BCC(BCC-I)

DMUs yang belum efisien dalam sarana kesehatan dapat meningkatkan efisiensinya dengan cara seperti pada Tabel 2. BR mengurangi II FSK.3 sebanyak 4 unit. PR mengurangi II.1.1 sebanyak 2 unit, II.1.2 sebanyak 11 unit dan II FSK.3 sebanyak 6 unit. Rn mengurangi II FSK.3 sebanyak 2 unit. MT mengurangi II FSK.3 sebanyak 4 unit.

Untuk dapat meningkatkan efisiensinya, DMUs yang belum efisien dapat merujuk pada DMUs yang relative efisien. BR dapat merujuk pada Bn 3, TK, TL dan Bn 2. PR dapat merujuk pada Bn3 dan Bn2. Rn dapat merujuk pada Bn

3, TI, TL dan Bn2. MT dapat merujuk pada Bg, Bn 3, TI, TK, MS dan Bn2. Dengan demikian, Bn 3 dan Bn 2 menjadi rujukan sebanyak 4 kali, TI, TK dan TL sebanyak 2 kali, Bg dan MS sebanyak 1 kali.

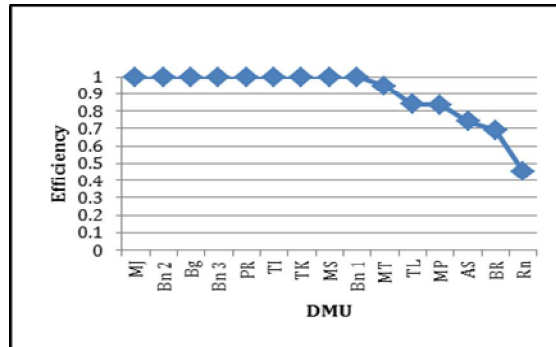
Efisiensi II TM dan II TNM

Evaluasi efisiensi sumber daya manusia meliputi dokter, perawat, bidan, sanitarian dan sarjana kesehatan masyarakat. Namun demikian karena tidak semua kecamatan tersedia sumber daya manusia tersebut maka dalam analisa ini tetapi dengan menggunakan II TM dan II TNM. Selanjutnya untuk melihat tingkat

efisiensinya dilihat dengan berdasarkan pada IO V, IO PPT, IO LW, IO JP dan IO JKD.

Analisis DEA-BCC-I menunjukkan bahwa sumber daya manusia kesehatan di 9 DMUs telah efisien dan 6 DMUs belum efisien. Nilai

efisiensi sumber daya manusia kesehatan Kabupaten Banyuasin sebesar 0.90. Nilai tertinggi 1.00 dan nilai terendah 0.45 dengan standar deviasi 0.16. Secara rinci rangking dan nilai efisiensi seperti pada Grafik 12.



Sumber : Grafik 2 Hasil Analisis DEA-BCC-I
Grafik 12
Efisiensi TM dan TNM

Selanjutnya untuk meningkatkan kesehatan DMUs yang belum efisien efisiensi sumber daya manusia seperti pada Tabel 3.

Tabel 3
Proyeksi Nilai Efisien Sumber Daya Manusia Kesehatan DMUs

DMU	BR		TL		Rn		MP		AS		MT	
II	Data	Proy.	Data	Proy.	Data	Proy.	Data	Proy.	Data	Proy.	Data	Proy.
II TM	41	28	17	14	44	20	18	15	20	15	46	43
II TNM	5	4	7	1	14	6	3	2	4	2	5	4

Sumber : Hasil Aplikasi DEA model = DEA-Solver LV3.0/ BCC(BCC-I)

DMUs yang belum efisien dalam sumber daya manusia kesehatan dapat meningkatkan efisiensinya dengan cara seperti pada Tabel 3. BR mengurangi II TM sebanyak 13 orang dan II TNM sebanyak 1 orang. TL mengurangi II TM sebanyak 3 orang dan II TNM sebanyak 6 orang. Rn mengurangi II TM sebanyak 24 orang dan II TNM sebanyak 8 orang. MP mengurangi II TM sebanyak 3 orang

dan II TNM sebanyak 1 orang. AS mengurangi II TM sebanyak 5 orang dan II TNM sebanyak 2 orang. MT mengurangi II TM sebanyak 3 orang dan II TNM sebanyak 1 orang.

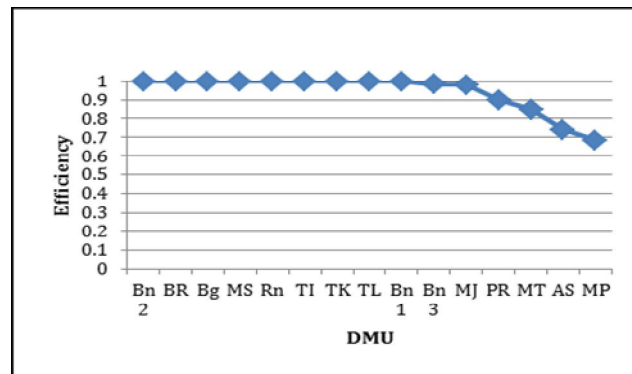
Untuk dapat meningkatkan efisiensinya, DMUs yang belum efisien dapat merujuk pada DMUs yang relative efisien. BR merujuk pada PR, Bn 1, dan MJ. TL dapat merujuk pada PR dan MJ.

Rn dapat merujuk pada PR, MS, Bn 2, MJ. MP dapat merujuk pada PR dan MJ. Sedangkan, MT dapat merujuk pada Bg, PR, TK, MS dan Bn 2. Sehingga dengan demikian PR menjadi rujukan sebanyak 6 kali, MJ sebanyak 5 kali, Bn 2 sebanyak 4 kali, MS sebanyak 2 kali, sedangkan Bg, TK dan Bn 1 sebanyak 1 kali.

Efisiensi Kinerja KB

Indikator evaluasi efisiensi kinerja KB meliputi II KKB, II PPLKB, IO TRAPUS, IO AKBB dan IO

AKBA. Indikator II PPLKB yang meliputi PPLKB dan PLKB tetap digunakan secara bersama karena setiap DMU memiliki 1 PPLKB. Analisis DEA-BCC-O menunjukkan bahwa sumber daya manusia kesehatan di 9 DMUs telah efisien dan 6 DMUs belum efisien. Nilai kinerja KB Kabupaten Banyuasin sebesar 0.94. Nilai tertinggi 1.00 dan nilai terendah 0.69 dengan standar deviasi 0.10. Secara rinci rangking dan nilai efisiensi seperti pada Grafik 13.



Sumber : Grafik 13 Hasil Analisis DEA-BCC-O

Grafik 13
Efisiensi Kinerja KB

Selanjutnya untuk yang belum efisien seperti pada meningkatkan efisiensi kinerja DMUs Tabel

Tabel 4
Proyeksi Nilai Efisien Kinerja KB

DMU	Bn 3		PR		MP		MJ		AS		MT	
I	Data	Proy.	Data	Proy.	Data	Proy.	Data	Proy.	Data	Proy.	Data	Proy.
II KKB	9	7	6	5	5	5	6	6	5	5	7	7
II PPLKB	8	8	6	6	5	5	3	3	6	5	5	5
IO TRAPUS	104	111	125	139	123	179	106	128	121	163	89	105
IO AKBB	4520	4593	3157	3517	770	1494	1745	3230	1722	2324	2950	3676
IO AKBA	12273	13839	6529	7274	4337	7405	6279	6398	4192	7246	8549	10083

Sumber : Hasil Aplikasi DEA model = DEA-Solver LV3.0/ BCC(BCC-O)

DMUs yang memiliki kinerja KB belum efisien dapat meningkatkannya seperti pada Tabel 4. Bn 3 perlu mengurangi 2 unit klinik KB, meningkatkan target realisasi sebesar 6 persen, menambah aseptor baru sebanyak 73 orang dan aseptor aktif sebanyak 1566 orang. PR perlu mengurangi 1 unit klinik KB, meningkatkan target realisasi sebesar 14 persen, menambah aseptor baru sebanyak 360 orang dan aseptor aktif sebanyak 745 orang. MP perlu meningkatkan target realisasi sebesar 56 persen, menambah aseptor baru sebanyak 724 orang dan aseptor aktif sebanyak 3068 orang. MJ perlu meningkatkan target realisasi sebesar 22 persen, menambah aseptor baru sebanyak 1485 orang dan aseptor aktif sebanyak 119 orang. AS perlu mengurangi 1 orang PLKB, meningkatkan target realisasi sebesar 42 persen, menambah aseptor baru sebanyak 602 orang dan aseptor aktif sebanyak 3054 orang. Bn 3 perlu meningkatkan target realisasi sebesar 16 persen, menambah aseptor baru sebanyak 726 orang dan aseptor aktif sebanyak 1534 orang.

Untuk dapat meningkatkan efisiensinya, DMUs yang belum efisien dapat merujuk pada DMUs yang relative efisien. Bn 3 dapat merujuk pada Bn 1. PR dapat merujuk pada BR, Bn 1 dan MS. MP dapat merujuk pada MS. MJ

dapat merujuk pada TL, dan Bn 2. AS dapat merujuk pada BR dan MS. MT dapat merujuk pada TK, TL dan Bn 2. Dengan demikian MS menjadi rujukan sebanyak 3 kali. BR, TL, Bn 1 dan Bn 2 sebanyak 2 kali. Sedangkan, TK menjadi rujukan sebanyak 1 kali.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan KB relative sangat efisien. Hal ini ditunjukkan dengan 14 kecamatan memiliki nilai relative efisien (1.00) yang meliputi BR, Bg, Bn 3, PR, TI, TK, TL, Bn 1, Rn, MP, MS, Bn 2, MJ, dan MT. sedangkan yang relative belum efisien adalah AS. Sehingga dengan demikian penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan KB telah efektif dan efisien.

Saran

Namun demikian, analisa secara parsial menunjukan bahwa terdapat beberapa Aspek yang masih memiliki potensi untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensinya. Aspek tersebut sebagai berikut :

DMUs yang memiliki potensi meningkatkan efisiensi dari asepek fasilitas sarana kesehatan seperti BR, Rn dan MT mengoptimalkan II FSK.3,

sedangkan PR dapat mengoptimalkan II FSK.1, II FSK.2. dan II FSK.3.

DMUs yang memiliki potensi meningkatkan efisiensi dari aspek tenaga kesehatan meliputi BR, TL, Rn, MP, AS dan MT.

DMUs yang memiliki potensi meningkatkan efisiensi dari aspek KB meliputi Bn3, PR, MP, MJ, AS dan MT.

DAFTAR PUSTAKA

1. BAPPEDA-BPS Kabupaten Banyuasin, 2010, Banyuasin Dalam Angka Tahun 2009, Pangkalan Balai,
2. Steering Committee for the Review of Commonwealth/State Service Provision, 1997, *Data Envelopment Analysis A Technique For Measuring The Efficiency Of Government Service Delivery*, Melbourne
3. Pusat Kajian Kinerja Kelembagaan-Lembaga Administrasi Negara, 2009, Laporan Kajian Evaluasi Organisasi Pelayanan Dasar Bidang Pendidikan dan Kesehatan, Yakarta
4. Suripto, 2010, Efficiency And Effectiveness Districts / Municipalities Improving The Welfare Of The Community In Central Java Province (dalam Proceeding IIAS Subtheme 2 :Renewing State Protection for Citizens and Society: Values and ResponsesHal. 314 – 325), Bali
5. Republik Indonesia, 2009, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
6. Republik Indonesia, 2007, Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Pusat, Propinsi dan Kabupaten/Kota
7. <http://dinkes.banyuasinkab.go.id/index.php/profil-kesehatandiakses tanggal 2 februari 2011>
8. http://palembang.tribunnews.com/view/4681/dana_berobat_gratis_banyuasin_rp_265_miliar_diakses tanggal 2 februari 2011
9. <http://buanasumsel.com/pemkab-banyuasin-dapat-bantuan-dari-bkkbn-26-miliar/diakses tanggal 2 februari 2011>
10. <http://bkbpp.palembang.go.id/?nmodul=berita&bhsnyo=id&bid=34diakses tanggal 2 februari 2011>
11. <http://dinkes.banyuasinkab.go.id/index.php/unit-layanan/upt-puskesmas/Diakses tanggal 26 Januari 2011>