

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan efisiensi teknis belanja kesehatan pada 21 provinsi di Indonesia tahun 2010-2012 dengan menggunakan metode *Data Envelopment Analysis* (DEA) maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat efisiensi teknis belanja kesehatan di Indonesia menunjukkan hasil yang bervariasi pada tiap tahapan analisis. Provinsi yang efisien secara teknis biaya belum tentu juga efisien secara teknis sistem, dan sebaliknya. Hasil analisis DEA menunjukkan bahwa secara umum belanja kesehatan pada banyak provinsi di Indonesia masih belum efisien. Hal ini ditunjukkan oleh tidak adanya provinsi yang mencapai kondisi ideal yakni mencapai nilai efisiensi 100% pada semua tahapan efisiensi selama tiga tahun penelitian berturut-turut. Meskipun menurut *cluster*, provinsi Sulawesi Utara dan Sulawesi Barat provinsi mencapai nilai 1 atau efisien sempurna.
2. Hasil penghitungan nilai efisiensi menunjukkan bahwa nilai efisiensi teknis biaya lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata nilai efisiensi teknis sistem. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakefisienan teknis belanja kesehatan lebih banyak terjadi pada saat proses penyediaan layanan kesehatan.
3. Provinsi yang berhasil mencapai efisiensi teknis biaya antara lain Aceh, Bengkulu, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Sulawesi Barat (dengan memasukkan *intermediate output* rasio jumlah puskesmas), serta provinsi Aceh, Bengkulu, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Barat (tanpa memasukkan *intermediate output* rasio jumlah

puskesmas). Sementara menurut *cluster* yaitu provinsi Aceh, Bengkulu, DI Yogyakarta, Sulawesi Utara dan Sulawesi Barat. Sementara provinsi yang relatif kurang efisien antara lain Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, dan Sulawesi Tengah (secara nasional), dan provinsi Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo (secara *cluster*).

4. Provinsi yang berhasil mencapai efisiensi teknis sistem antara lain DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Banten (dengan dan tanpa memasukkan *input* rasio jumlah puskesmas). Sementara menurut *cluster* terdapat provinsi Riau, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Barat. Sementara provinsi yang relatif kurang efisien antara lain Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo dan Sulawesi Barat (secara nasional), dan provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jambi, Bengkulu, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo (secara nasional).
5. Provinsi yang berhasil mencapai efisiensi teknis total yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Barat. Sementara provinsi yang relatif kurang efisien antara lain Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo.

B. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan penelitian ini yang dapat mempengaruhi hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Output hanya menggunakan Angka Harapan Hidup karena Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi untuk tahun 2010 dan 2011 tidak diperoleh. Data *output* diperoleh dari hasil sensus yang dilakukan setiap 5 tahun sekali, yang terakhir kali dilakukan pada tahun 2012 dan sebelumnya tahun 2007.
2. Penentuan *input* dan *output* sebagai variabel dalam metode DEA dapat mempengaruhi hasil analisis dan tidak ada standar khusus untuk menentukan jenis input dan output yang digunakan.
3. Hasil penelitian dengan menggunakan DEA merupakan perhitungan matematis dan bersifat relatif sehingga diperlukan analisis lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor apa yang secara faktual mempengaruhi nilai efisiensi.

C. Saran

Beberapa hal yang dapat dijadikan sebagai saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah daerah perlu membuat kebijakan yang dapat meningkatkan *intermediate output* berupa jumlah puskesmas, menjamin ketersediaan tenaga kesehatan, dan jumlah tempat tidur yang memadai untuk seluruh penduduk dengan menggunakan alokasi belanja kesehatan yang tersedia.
2. Pemerintah daerah perlu membuat kebijakan yang berorientasi pada pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dicerminkan oleh Angka Harapan Hidup.
3. Penelitian lebih lanjut mengenai hasil analisis DEA agar dapat diperkaya dengan analisis sebab sehingga dapat diidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidakefisienan.