

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN IMPLIKASI**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan terhadap Efisiensi Anggaran Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah dengan Pendekatan *Data Envelopment Analysis*, maka dapat diambil kesimpulan bahwa nilai efisiensi anggaran kesehatan di 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan nilai yang bervariasi. Terdapat 14 Kabupaten/Kota yang mencapai nilai efisiensi 1,000 konsisten selama tahun 2019-2021 yaitu Kabupaten Banjarnegara, Kabupaten Batang, Kabupaten Demak, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Jepara, Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Klaten, Kabupaten Purworejo, Kabupaten Rembang, Kabupaten Semarang, Kabupaten Sukoharjo, Kota Magelang, Kota Salatiga dan Kota Tegal sedangkan Kabupaten/Kota lainnya menunjukkan kondisi yang tidak efisien. Capaian nilai efisiensi 1,000 mengindikasikan bahwa daerah tersebut telah efisien, mampu menggunakan sumber daya tersedia berupa anggaran kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan dokter secara aktual dan optimal untuk menghasilkan output derajat kesehatan tertentu yang ditunjukkan dalam Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Harapan Hidup (AHH).

## **B. Implikasi**

Berdasarkan kesimpulan tersebut, terdapat implikasi yang dapat dijelaskan untuk meningkatkan efisiensi dari anggaran kesehatan di Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan nilai efisiensi bagi daerah yang tidak efisien adalah dengan melakukan perbaikan berupa pengurangan anggaran kesehatan agar tidak terjadi pemborosan. Daerah juga perlu melakukan perbaikan pada input pelayanan kesehatan melalui peningkatan sistem pengelolaan serta memperhatikan aspek pemerataan. Hal ini diperlukan agar fasilitas pelayanan yang tersedia dapat mudah diakses oleh masyarakat di daerah. Selain itu, peningkatan jumlah dokter yang tersedia juga perlu diiringi dengan peningkatan kualitas SDM dan keterjangkauan oleh masyarakat.

## **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan semaksimal mungkin tetapi masih memiliki keterbatasan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Peneliti menggunakan metode analisis non parametrik berupa *Data Envelopment Analysis* (DEA), sehingga untuk penelitian selanjutnya masih dapat memungkinkan untuk menggunakan metode parametrik seperti *Stochastic Frontier Analysis* (SFA) dan *Distribution Free Approach* (DFA).
2. Penelitian ini hanya menggunakan tiga variabel input yaitu anggaran kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan dokter. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambah variabel input lain seperti jumlah pasien rawat

jalan, pasien rawat jalan, jumlah ketersediaan tempat tidur, pelayanan kesehatan ibu dan anak, cakupan gizi, imunisasi dan kesehatan lingkungan.

