

BAB V PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis, penelitian ini menunjukkan bahwa efisiensi belanja kesehatan pemerintah provinsi di Indonesia bersifat dinamis dan mengalami perubahan signifikan antara periode COVID-19 dan non-COVID-19. Peningkatan alokasi belanja kesehatan selama pandemi terbukti mampu mendorong peningkatan output layanan kesehatan dalam jangka pendek, sehingga lebih banyak provinsi mendekati kondisi efisien, meskipun ketimpangan antarwilayah tetap terjadi akibat perbedaan kapasitas fiskal dan kesiapan sistem kesehatan.

Dari sisi struktural, luas wilayah menjadi faktor yang secara konsisten berkaitan dengan rendahnya efisiensi, sedangkan jumlah penduduk tidak menunjukkan hubungan yang jelas, sehingga menegaskan bahwa tantangan geografis lebih menentukan dibandingkan tekanan demografis dalam pengelolaan belanja kesehatan daerah.

Hasil regresi memperlihatkan bahwa efisiensi belanja kesehatan hanya efektif dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), namun tidak berpengaruh terhadap Angka Kematian Bayi (AKB) dan prevalensi stunting. Temuan ini mengindikasikan bahwa tidak seluruh indikator kesehatan responsif terhadap efisiensi belanja, serta menunjukkan adanya keterbatasan peran efisiensi dalam menjelaskan outcome kesehatan tertentu. Di sisi lain, pandemi COVID-19 terbukti meningkatkan AKB, yang menegaskan bahwa indikator tersebut sangat sensitif terhadap gangguan sistem kesehatan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan belanja kesehatan tidak secara otomatis menghasilkan perbaikan *outcome* kesehatan tanpa pengelolaan yang efisien dan kontekstual. Temuan ini memberikan kontribusi empiris dengan menunjukkan bahwa efisiensi belanja kesehatan bersifat selektif terhadap indikator kesehatan, serta mengimplikasikan bahwa kebijakan kesehatan tidak dapat diseragamkan, melainkan harus disesuaikan dengan karakteristik wilayah dan jenis *outcome* yang ditargetkan.

5.2. SARAN

Berdasarkan temuan penelitian, kebijakan peningkatan efisiensi belanja kesehatan perlu diarahkan pada optimalisasi peran masing-masing variabel. Dari sisi input, belanja kesehatan yang bersumber dari APBD dan DAK perlu difokuskan pada peningkatan kualitas perencanaan dan efektivitas implementasi agar mampu dikonversi secara optimal menjadi output layanan kesehatan.

Dari sisi output, peningkatan efisiensi perlu difokuskan pada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Untuk tenaga kesehatan, kebijakan perlu diarahkan pada pemerataan distribusi, khususnya pada daerah dengan wilayah luas yang cenderung kurang efisien. Sementara itu, untuk fasilitas kesehatan, perlu dilakukan peningkatan aksesibilitas dan pemerataan infrastruktur layanan kesehatan, terutama di wilayah dengan kendala geografis.

Dari sisi karakteristik wilayah, luas wilayah yang berkorelasi dengan rendahnya efisiensi menunjukkan perlunya penguatan sistem distribusi layanan dan akses kesehatan, sedangkan pada daerah dengan jumlah penduduk besar, kebijakan perlu difokuskan pada peningkatan kapasitas layanan kesehatan.

Selanjutnya, berdasarkan *outcome* kesehatan, efisiensi belanja kesehatan yang berpengaruh signifikan terhadap penurunan AKI menunjukkan perlunya fokus kebijakan pada penguatan layanan kesehatan ibu dan anak. Sementara itu, tidak signifikannya pengaruh efisiensi terhadap Angka Kematian Bayi (AKB) mengindikasikan bahwa penurunan AKB lebih dipengaruhi oleh faktor lain, termasuk gangguan sistem kesehatan selama pandemi, sehingga memerlukan penguatan sistem layanan dasar dan ketahanan sistem kesehatan. Sementara itu, penanganan *stunting* memerlukan pendekatan lintas sektor, terutama melalui peningkatan pendidikan perempuan dan intervensi jangka panjang.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menambahkan variabel perantara seperti kualitas layanan dan akses kesehatan, serta menggunakan pendekatan spasial atau level kabupaten/kota untuk menangkap variasi geografis secara lebih rinci.