

BAB V

SIMPULAN, SARAN, DAN KETERBATASAN PENELITIAN

A. Simpulan

Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh rasio keselarasan anggaran belanja kesehatan, (PDRB) dan jumlah tenaga medis terhadap Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI), selain itu juga bertujuan untuk menguji pengaruh rasio keselarasan anggaran belanja kesehatan, PDRB, jumlah tenaga medis, kepersertaan Jamkesmas dan jumlah tempat tidur tersedia di rumah sakit terhadap Angka Harapan Hidup (AHH). Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dengan mengambil sampel sebanyak 30 tingkat Pemerintah Daerah, dengan periode penelitian tahun 2007 sampai 2012 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Rasio keselarasan anggaran belanja kesehatan tidak berpengaruh terhadap tingkat Angka Kematian Bayi (AKB). Jika anggaran kesehatan meningkat maka tingkat Angka Kematian Bayi akan menurun. Hasil ini menunjukkan bahwa Pemerintah Daerah dapat mempertimbangkan untuk meningkatkan persentase alokasi anggaran kesehatan yaitu 15%, karena Angka Kematian Bayi di Provinsi DIY pada tahun 2012 saja mencapai 400 per 1.000 kelahiran hidup jauh dari target Indonesia Sehat yaitu 40 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga peran Pemerintah Daerah DIY untuk meningkatkan

kesehatan masyarakat salah satunya ialah menurunkan Angka Kematian Bayi.

2. PDRB tidak berpengaruh terhadap tingkat Angka Kematian Bayi (AKB).

Jika terjadi kenaikan PDRB akan mengakibatkan penurunan Angka Kematian Bayi. PDRB yang tidak meningkat beribis pada anggaran belanja kesehatan juga tidak meningkat yang tidak membuat program-program untuk penurunan kematian bayi tidak berjalan semestinya.

3. tenaga medis tidak berpengaruh terhadap tingkat Angka kematian Bayi (AKB). Tenaga medis merupakan ujung tombak dalam penurunan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu. Jumlah tenaga medis yang lebih banyak di perkotaan sedangkan di kabupaten atau desa-desa tenaga medisnya yang relatif sedikit, pada tahun 2012 tenaga medis khususnya bidan yang berhubungan langsung dengan pelayanan bayi, di kota Yogyakarta mencapai 211 bidan dan dokter mencapai 536 sedangkan kabupaten Gunung Kidul yang Angka Kematian Bayinya mencapai 95 per 1.000 kelahiran hidup memiliki jumlah bidan hanya mencapai 27 tenaga bidan dan dokter hanya mencapai 34 dengan penyebaran tenaga medis yang tidak merata dapat membuat Angka Kematian Bayi sulit untuk mencapai Indonesia sehat yang mencapai target 40 per 1.000 kelahiran hidup. Peran Pemerintah Daerah DIY sangat dibutuhkan untuk meningkatkan tenaga medis dan penyebarannya harus secara merata agar dapat menurunkan tingkat Angka Kematian Bayi, karena tenaga medis adalah ujung tombaknya untuk menurunkan tingkat Angka Kematian Bayi.

4. Rasio keselarasan anggaran belanja kesehatan tidak berpengaruh terhadap tingkat Angka Kematian Ibu (AKI). Pemerintah Daerah DIY harus memprioritaskan program-program yang terkait langsung dengan upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan meningkatkan persentase alokasi anggaran belanja kesehatan yaitu 15% sehingga program-program yang berkaitan untuk menurunkan kematian ibu berjalan dengan semestinya.
5. PDRB berpengaruh terhadap tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) namun menunjukkan arah yang positif sehingga hipotesis ditolak. Produk Domestik Regional Bruto yang rendah dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu. PDRB yang rendah, anggaran kesehatan juga rendah, dan pendapatan masyarakat juga rendah, dengan biaya persalinan yang mahal dan program jaminan persalinan yang tidak berjalan dengan optimal membuat masyarakat yang kurang mampu lebih memilih dengan cara tradisional yang dapat beresiko kematian.
6. Tenaga medis berpengaruh terhadap tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan menunjukkan arah yang negatif sehingga hipotesis diterima. Tenaga medis yang memadai dapat mengurangi tingkat Angka Kematian Ibu khususnya bidan yang berhubungan langsung dengan ibu hamil dan saat persalinan. Provinsi DIY tingkat Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 dikatakan sudah mencapai target Indonesia Sehat yaitu 150 per 100.000 kelahiran hidup, Pemerintah Daerah DIY harus mempertahankan ini semua dengan

menjadi lebih kecil dan derajat kesehatan masyarakat DIY pun meningkat dengan penurunan Angka Kematian Ibu.

7. Rasio keselarasan anggaran belanja kesehatan tidak berpengaruh terhadap tingkat Angka Harapan Hidup (AHH). Semakin tinggi persentase alokasi anggaran belanja kesehatan di Provinsi DIY, akan semakin tinggi pula Angka Harapan Hidup di Provinsi DIY. Hasil ini menunjukkan rasio keselarasan anggaran belanja kesehatan tidak mempengaruhi peningkatan Angka Harapan Hidup di Provinsi DIY, bisa jadi karena persentase alokasi anggaran kesehatan di Provinsi DIY belum mencapai 15% yang telah disepakati para kepala daerah bahwa minimal pengeluaran untuk kesehatan sebesar 15%.
8. PDRB tidak berpengaruh terhadap tingkat Angka Harapan Hidup (AHH). PDRB yang tidak meningkat maka tidak mempengaruhi peningkatan Angka Harapan Hidup. Peran Pemerintah Daerah khususnya di Provinsi DIY sangat diharapkan untuk menekan tingkat pengangguran dengan menciptakan lapangan pekerjaan baru sehingga masyarakat mendapatkan penghasilan dan akan mempengaruhi peningkatan Angka Harapan Hidup.
9. Tenaga medis tidak berpengaruh terhadap tingkat Angka Harapan Hidup (AHH). Hal ini perlu menjadi perhatian Pemerintah Daerah DIY untuk meningkatkan jumlah tenaga dan penyebarannya dengan merata, selain itu juga penting untuk mendorong peran aktif dari para tenaga medis untuk terjun ke masyarakat, agar mereka lebih dipercaya masyarakat sehingga

membahayakan kesehatan dan peran aktif tenaga medis diharapkan dapat meningkatkan Angka Harapan Hidup.

10. Kebersertaan Jamkesmas berpengaruh terhadap tingkat Angka Harapan Hidup (AHH) namun menunjukkan arah yang negatif sehingga hipotesis ditolak. Hal ini menjadi perhatian Pemerintah Daerah Provinsi DIY untuk meningkatkan pelayanan kepada pengguna kartu Jamkesmas agar sama pelayanannya dengan masyarakat yang tidak menggunakan kartu jamkesmas dan kejelasan informasi tentang program Jamkesmas harus dilaksanakan secara terus menerus selama program Jamkesmas berjalan, sehingga masyarakat pengguna kartu Jamkesmas tidak enggan untuk menggunakan kartu Jamkesmas saat berobat.
11. Jumlah tempat tidur yang tersedia di rumah sakit berpengaruh terhadap tingkat Angka Harapan hidup (AHH) dan menunjukkan arah yang positif sehingga hipotesis diterima. karena tempat tidur yang tersedia di rumah sakit adalah untuk menampung pasien yang berobat agar dapat sembuh dari penyakitnya, sehingga dengan peningkatan jumlah tempat tidur yang tersedia di rumah sakit akan meningkatkan Angka Harapan Hidup masyarakat.

B. Saran Penelitian

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kesadaran Pemerintah Daerah yang menjadi utama untuk memprioritaskan bidang kesehatan dengan mengalokasikan anggaran belanja kesehatan secara memadai pada APBD.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti untuk Pemerintah dan peneliti selanjutnya diantaranya adalah:

1. Mengenai anggaran kesehatan yang belum mencapai 15% dari alokasi dana APBD, harus segera diimplementasikan selain itu juga belanja kesehatan lebih diprioritaskan kepada program-program yang berkaitan langsung dengan penurunan Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu dan Peningkatan Angka Harapan Hidup.
2. Pemerintah Daerah dapat memberi kebijakan dan program yang mendorong peningkatan pendapatan masyarakat, misalnya menciptakan lapangan kerja baru.
3. Pemerintah Daerah dapat menempuh kebijakan untuk mendorong peningkatan tenaga medis, karena tenaga medis adalah ujung tombak dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan peran aktif para tenaga medis sangat dibutuhkan untuk meningkatkan Angka Harapan Hidup.
4. Memperbesar populasi dan sampel yakni Provinsi di Indonesia untuk melihat pengaruh rasio keselarasan anggaran belanja kesehatan dan dampak kesehatan secara nasional.
5. Menambahkan variabel lain seperti keadaan lingkungan, akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumberdaya kesehatan yang lebih luas.

7. Untuk variabel kepersertaan Jamkesmas masih jarang dilakukan, peneliti selanjutnya bisa menguji ulang untuk melihat bagaimana pengaruh kepersertaan Jamkesmas dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

C. Keterbatasan Penelitian

1. Indikator yang menjadi variabel dalam penelitian ini hanya menggunakan 7 (tujuh) dari 50 (lima puluh) indikator dibidang kesehatan.
2. Penelitian ini merupakan penelitian masih sangat baru dan secara empiris jarang dilakukan di Indonesia, peneliti masih terbatas mengambil populasinya yakni hanya Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.