

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Hasil estimasi *direct effect* menunjukkan bahwa Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap AHH pada tingkat signifikansi 5 persen, dengan koefisien sebesar 0,4083. Artinya, peningkatan PDRB per kapita sebesar 1 persen di suatu provinsi meningkatkan AHH provinsi tersebut sekitar 0,0041 tahun, *ceteris paribus*. Temuan ini mengonfirmasi hipotesis bahwa peningkatan kapasitas ekonomi daerah berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas kesehatan penduduk. Sebaliknya, Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan tidak menunjukkan pengaruh langsung yang signifikan terhadap AHH, dengan koefisien *direct effect* sebesar $-0,0027$ dan nilai probabilitas 0,814. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan alokasi fiskal kesehatan belum secara otomatis meningkatkan *outcome* kesehatan makro dan sangat bergantung pada efektivitas perencanaan serta implementasi kebijakan di tingkat daerah. Sementara itu, tingkat kemiskinan terbukti memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap AHH, dengan koefisien *direct effect* sebesar $-0,1156$ ($p\text{-value} = 0,000$). Artinya, peningkatan tingkat kemiskinan sebesar 1 persen menurunkan AHH provinsi asal sekitar 0,116 tahun, *ceteris paribus*.
2. Hasil estimasi menunjukkan adanya ketergantungan spasial yang kuat dalam AHH antarprovinsi, yang ditunjukkan oleh koefisien *spatial lag* AHH (ρ) sebesar 0,6954 dan signifikan pada tingkat 5 persen. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan AHH di suatu provinsi cenderung diikuti oleh peningkatan AHH di provinsi-provinsi tetangganya, sehingga pencapaian derajat kesehatan masyarakat tidak bersifat independen secara geografis. Lebih lanjut, hasil estimasi *indirect effects* menunjukkan bahwa PDRB per kapita provinsi tetangga berpengaruh positif dan signifikan terhadap AHH provinsi asal, dengan koefisien sebesar 8,5680. Artinya,

peningkatan PDRB per kapita provinsi tetangga sebesar 1 persen meningkatkan AHH provinsi asal sekitar 0,0857 tahun, *ceteris paribus*, yang mencerminkan adanya *spillover effect* ekonomi terhadap kesehatan lintas wilayah. Selain itu, tingkat kemiskinan provinsi tetangga juga menunjukkan *indirect effect* yang signifikan terhadap AHH provinsi asal dengan koefisien sebesar 0,4208, yang mencerminkan adanya keterkaitan sosial ekonomi lintas wilayah dengan mekanisme spasial yang kompleks. Sebaliknya, DAK Kesehatan provinsi tetangga tidak menunjukkan pengaruh tidak langsung yang signifikan terhadap AHH provinsi asal.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, beberapa saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah perlu memperkuat kebijakan pembangunan kesehatan yang terintegrasi dengan upaya peningkatan kesejahteraan ekonomi dan pengurangan kemiskinan. Mengingat adanya keterkaitan antarwilayah dalam pencapaian Angka Harapan Hidup, perumusan kebijakan kesehatan dan pembangunan ekonomi sebaiknya tidak hanya berfokus pada kondisi internal masing-masing provinsi, tetapi juga mempertimbangkan dampak lintas wilayah melalui koordinasi dan sinergi antarprovinsi, khususnya dalam penyediaan layanan kesehatan, pengembangan infrastruktur, dan program pengentasan kemiskinan.
2. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan analisis dengan memasukkan variabel lain yang relevan dengan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, penggunaan pendekatan spasial yang lebih beragam, baik dari sisi spesifikasi model maupun jenis matriks bobot spasial, diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai dinamika kesehatan masyarakat dan pemerataan pembangunan antarwilayah di Indonesia.

5.3 Keterbatasan Studi

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya. Adapun keterbatasannya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini menggunakan data sekunder pada tingkat provinsi sehingga analisis belum mampu menangkap variasi kondisi kesehatan dan sosial ekonomi pada tingkat yang lebih rendah, seperti kabupaten/kota. Perbedaan karakteristik intra-provinsi yang cukup besar berpotensi tidak sepenuhnya terwakili dalam analisis, sehingga hasil penelitian lebih mencerminkan kondisi agregat wilayah.
2. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini masih terbatas pada faktor ekonomi dan fiskal tertentu, yaitu tingkat kemiskinan, Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan, dan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita. Sementara itu, faktor lain yang juga kemungkinan berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup, belum dimasukkan dalam model sehingga berpotensi memengaruhi hasil estimasi.
3. Meskipun penelitian ini telah menggunakan pendekatan panel spasial untuk menangkap keterkaitan antarwilayah, hasil estimasi masih bergantung pada spesifikasi model dan jenis matriks bobot spasial yang digunakan. Penggunaan satu jenis matriks bobot spasial dapat membatasi generalisasi hasil, karena definisi kedekatan wilayah yang berbeda berpotensi menghasilkan estimasi yang berbeda pula.