



Pengaruh Kapasitas Layanan dan Pembiayaan Kesehatan terhadap Peningkatan Angka Harapan Hidup di Provinsi Nusa Tenggara Barat

Nur Rahmi Luthfiana¹, Syabrina Indah Thania², Putri Muthia Iskandar^{3*}, Revalia Anggiani Maulidina⁴, Nessa Zaira Dharmawan⁵, Fitri Amalia⁶

¹⁻⁶ Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia

Korespondensi Penulis: putrimuthia2607@gmail.com*

Abstract. Life expectancy (AHH) serves as a fundamental benchmark for evaluating community welfare and the success of human capital development. This study aims to analyze the influence of infrastructure capacity and fiscal support on AHH achievement in West Nusa Tenggara Province. Using a quantitative approach and 2024 data, this study examines the impact of the number of Public Hospitals, the availability of medical personnel, and the allocation of the Regional Budget (APBD) for the health sector across all districts/cities. Multiple linear regression analysis yielded interesting results. Simultaneously, all three variables influenced AHH, but partial testing revealed that physical infrastructure and the quantity of medical personnel did not significantly impact life expectancy. Conversely, health financing through the APBD was the only determinant shown to have a significant influence. This indicates that the availability of facilities alone is insufficient without the support of effective financial management. Therefore, this study concludes that a shift in policy focus from mere physical expansion to optimizing more strategic budget management is necessary to ensure quality health services for the community.

Keywords: life expectancy; health service; regional budget (APBD); health facilities.

Abstrak. Angka Harapan Hidup (AHH) berfungsi sebagai tolok ukur fundamental dalam mengevaluasi kesejahteraan masyarakat dan keberhasilan pembangunan modal manusia. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh kapasitas infrastruktur dan dukungan fiskal terhadap capaian AHH di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan data tahun 2024, studi ini menguji dampak dari jumlah Rumah Sakit Umum, ketersediaan tenaga medis, serta alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sektor kesehatan di seluruh kabupaten/kota. Analisis regresi linier berganda menunjukkan hasil yang menarik. Secara simultan, ketiga variabel tersebut memengaruhi AHH, namun pengujian parsial mengungkapkan bahwa infrastruktur fisik dan kuantitas tenaga medis tidak memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan usia harapan hidup. Sebaliknya, pembiayaan kesehatan melalui APBD menjadi satu-satunya determinan yang terbukti berpengaruh signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa ketersediaan fasilitas semata tidak cukup tanpa dukungan manajemen pembiayaan yang efektif. Oleh karena itu, penelitian ini menyimpulkan perlunya pergeseran fokus kebijakan dari sekadar ekspansi fisik menuju optimalisasi tata kelola anggaran yang lebih strategis guna memastikan layanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat.

Kata Kunci: angka harapan hidup; layanan kesehatan; APBD; fasilitas kesehatan.

1. LATAR BELAKANG

Kondisi kesehatan menjadi salah satu komponen utama dalam pembentukan modal manusia yang dibutuhkan untuk mendukung pembangunan ekonomi. Kondisi kesehatan yang baik menjadi dasar bagi meningkatnya produktivitas, sehingga antara kesehatan dan perekonomian terdapat hubungan yang saling memengaruhi dan tidak dapat dipisahkan (Rukmana et al., 2023). Pendidikan dan kesehatan merupakan fondasi utama dalam pembangunan. Pertumbuhan ekonomi suatu wilayah tidak akan bisa bertahan dalam jangka panjang jika tidak dibarengi dengan pemerataan kualitas kesehatan. Hal ini dikarenakan buruknya layanan kesehatan berdampak langsung pada menurunnya produktivitas tenaga kerja

serta membengkaknya angka beban ketergantungan Masyarakat (Todaro & Smith, 2015). Kontribusi sektor publik dan privat dalam memberikan layanan kesehatan semakin meningkat dan saat ini menjadi jalur utama yang dimanfaatkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Novira et al., 2020). Pencapaian kesehatan masyarakat tidak hanya menunjukkan kondisi fisik penduduk, tetapi juga menunjukkan kemampuan pemerintah untuk memberikan layanan kesehatan yang memadai, lingkungan hidup yang sehat, dan kesejahteraan sosial-ekonomi yang baik. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah perlu melakukan investasi besar pada infrastruktur 2 dan layanan kesehatan agar kualitas pelayanan dapat meningkat dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Kulsum et. al., 2024).

Salah satu indikator paling komprehensif dalam pembangunan kesehatan adalah Angka Harapan Hidup (AHH), yang menggambarkan rata-rata usia yang dapat dicapai seseorang berdasarkan kondisi kesehatan dan faktor penunjang lainnya di suatu wilayah. AHH juga menjadi tolok ukur penting bagi pemerintah dalam mengevaluasi performa sektor kesehatan serta penting ketika membandingkan tingkat kesejahteraan berbagai kelompok masyarakat karena berkaitan langsung dengan kualitas hidup dan tingkat pendapatan penduduk (Hasan et al., 2022). Masyarakat dengan derajat kesehatan yang tinggi umumnya memiliki keunggulan dalam aspek kognitif dan ketahanan fisik. Kualitas modal manusia inilah yang memiliki hubungan positif dan langsung terhadap kenaikan pendapatan per kapita serta kestabilan pertumbuhan ekonomi di masa depan (Bloom & Canning, 2000). Semakin tinggi AHH suatu daerah, maka semakin baik tingkat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat di wilayah tersebut.

Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan suatu wilayah yang menunjukkan dinamika pembangunan kesehatan yang menarik untuk dikaji. Berdasarkan data terbaru, nilai UHH di wilayah NTB menunjukkan ketimpangan yang cukup signifikan antar kabupaten/kota. Kabupaten Lombok Tengah sekitar (67,32), Lombok Timur sekitar (67,20), dan Kabupaten Bima sekitar (67,52) merupakan wilayah dengan capaian AHH yang relatif rendah, menggambarkan tantangan dalam pemerataan layanan kesehatan. Sementara itu, beberapa daerah menunjukkan capaian yang lebih baik, seperti Sumbawa Barat sekitar (69,54), Sumbawa sekitar (68,81), serta Lombok Utara sekitar (68,43). Di sisi lain, Kota Mataram dan Kota Bima menempati posisi tertinggi dengan AHH masing-masing sekitar 72,75 dan 71,41, yang mencerminkan konsentrasi layanan kesehatan dan sumber daya kesehatan yang lebih memadai di wilayah perkotaan. Ketimpangan ini menunjukkan bahwa ada perbedaan struktural dan tingkat aksesibilitas layanan kesehatan, yang dapat memengaruhi kualitas hidup masyarakat di antara wilayah di dalam provinsi yang sama.

Perbedaan capaian AHH tersebut tidak terlepas dari kapasitas pelayanan kesehatan yang tersedia di masing-masing daerah. Secara empiris, NTB memiliki distribusi fasilitas kesehatan yang tidak merata. Kota Mataram memiliki jumlah rumah sakit umum tertinggi, yaitu 12 rumah sakit, jauh lebih besar dibandingkan kabupaten seperti Lombok Utara dan Sumbawa Barat yang masing-masing hanya memiliki 1 rumah sakit. Padahal, rumah sakit memegang peran vital dalam pelayanan kuratif, gawat darurat, dan penanganan penyakit kronis yang secara langsung berkontribusi terhadap peningkatan harapan hidup penduduk. Ketimpangan kapasitas fasilitas ini dapat menyebabkan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas terutama bagi wilayah dengan jumlah rumah sakit yang lebih sedikit.

Selain fasilitas kesehatan, ketersediaan tenaga medis, dan pelayanan kesehatan juga berperan penting dalam menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kondisi kesehatan masyarakat. Salah satu aspek utamanya adalah diagnosis, yang membantu mengenali gejala dan menentukan penanganan yang tepat. Ketepatan diagnosa dan intervensi awal sangat menentukan keberhasilan pencegahan dampak penyakit. Namun, masyarakat sering kesulitan mengenali gejala awal, sementara keterbatasan fasilitas dan tenaga medis terutama di wilayah terpencil NTB masih menjadi kendala dalam memperoleh layanan kesehatan yang memadai (Anggara et al., 2024).

Dalam kerangka desentralisasi, peran pemerintah daerah sangat krusial untuk memastikan layanan kesehatan terdistribusi secara adil. Jika manajemen kesehatan daerah gagal, konsekuensinya adalah melebarnya jurang pemisah standar hidup antara wilayah perkotaan dan perdesaan (Trisnantoro, 2018). Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa Kota Mataram memiliki 853 tenaga medis, jumlah yang sangat jauh di atas kabupaten lainnya seperti Sumbawa Barat 78 tenaga medis, Dompu 107 tenaga medis, dan Lombok Utara 110 tenaga medis. Di wilayah dengan jumlah tenaga medis terbatas, pelayanan kesehatan cenderung tidak optimal sehingga dapat menghambat akses masyarakat terhadap diagnosis, perawatan, dan tindakan penanganan kesehatan yang cepat dan tepat. Oleh karena itu, perbedaan distribusi tenaga medis di NTB menjadi salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap ketimpangan AHH antar kabupaten/kota.

Faktor lain yang berpengaruh adalah pembiayaan kesehatan daerah melalui APBD karena pembiayaan kesehatan sangat menentukan kemampuan fasilitas kesehatan dalam menyediakan layanan berkualitas (Siswanto et al., 2020). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa pemerintah pusat bertanggung jawab menyediakan anggaran kesehatan melalui APBN berdasarkan kebutuhan program nasional yang telah ditetapkan dalam rencana utama bidang kesehatan. Alokasi anggaran tersebut menggunakan prinsip

penganggaran berbasis kinerja agar pelaksanaan program kesehatan berjalan lebih efisien dan efektif (Devi et al., 2024). Pendapat ini diperkuat oleh argumen Jeffrey Sachs yang menekankan bahwa pengeluaran negara untuk kesehatan jangan dianggap sebagai biaya yang habis begitu saja (*sunk cost*). Sebaliknya, ini adalah bentuk investasi strategis yang akan menghasilkan keuntungan ekonomi besar di masa depan lewat terciptanya sumber daya manusia yang produktif (Sachs, 2001).

Besarnya alokasi anggaran kesehatan mencerminkan upaya serius pemerintah daerah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat melalui pengembangan infrastruktur, penyediaan tenaga medis, peningkatan sarana dan prasarana, hingga penyelenggaraan program kesehatan masyarakat. Di Provinsi NTB, alokasi APBD kesehatan menunjukkan ketidakseimbangan antardaerah, seperti Lombok Timur memiliki alokasi terbesar sebesar 108,51 miliar, diikuti Lombok Tengah 94,85 miliar, sedangkan Kota Bima dan Sumbawa Barat memiliki alokasi terendah masing-masing sebesar 17,51 miliar dan 21,85 miliar. Ketimpangan pembiayaan ini berpotensi memengaruhi kemampuan daerah dalam menghadirkan pelayanan kesehatan yang baik dan terdistribusi secara setara bagi penduduk. Kesehatan tidak boleh dipandang sempit sebagai hasil pengobatan medis saja, melainkan sebagai 'stok modal' yang menentukan seberapa banyak waktu sehat yang dimiliki seseorang untuk produktif. Dalam konteks ini, peningkatan anggaran kesehatan berfungsi sebagai investasi strategis untuk menahan laju penyusutan (depresiasi) modal tersebut, sehingga produktivitas ekonomi daerah dapat terus dipertahankan (Grossman, 1972).

Tantangan utama dalam sistem kesehatan di negara berkembang seringkali bukan hanya pada kurangnya dana, tetapi pada inefisiensi alokasi sumber daya. Pembiayaan harus diarahkan secara strategis untuk intervensi yang memiliki dampak biaya-efektif paling tinggi bagi masyarakat miskin (WHO, 2010). Oleh sebab itu, penelitian ini dilaksanakan untuk menelaah secara lebih komprehensif pengaruh peran kapasitas layanan dan pembiayaan kesehatan terhadap peningkatan Angka Harapan Hidup di Provinsi Nusa Tenggara Barat, yang diharapkan dapat menjadi landasan akademis sekaligus rekomendasi kebijakan dalam upaya pemerataan dan peningkatan kualitas layanan kesehatan di seluruh wilayah NTB.

2. METODE PENELITIAN

Pendekatan kuantitatif digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis hubungan kapasitas layanan kesehatan dan pembiayaan kesehatan terhadap Angka Harapan Hidup (AHH) di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Analisis dilakukan menggunakan model regresi linier

berganda dipilih karena memungkinkan analisis hubungan serentak antara beberapa variabel independen terhadap satu variabel dependen secara lebih terukur.

Lokasi penelitian berada di Provinsi Nusa Tenggara Barat, dengan unit analisis seluruh kabupaten dan kota meliputi Lombok Timur, Lombok Barat, Lombok Tengah, Lombok Utara, Dompu, Sumbawa, Sumbawa Barat, Bima, Kota Bima, dan Kota Mataram. Seluruh analisis menggunakan data sekunder tahun 2024, sehingga penelitian dapat mereplikasi kondisi pembangunan kesehatan pada tahun berjalan.

Populasi penelitian meliputi seluruh wilayah administratif di NTB. Seluruh daerah digunakan sebagai populasi karena memiliki data lengkap mengenai kapasitas layanan kesehatan dan AHH. Unit analisis berada pada level kabupaten/kota, sementara data tenaga medis digunakan sebagai bagian dari variabel penelitian. Dengan demikian, seluruh kabupaten/kota dianalisis secara utuh tanpa teknik sampling tambahan.

Variabel penelitian didefinisikan secara operasional sebagai berikut: AHH sebagai variabel dependen, sedangkan jumlah Rumah Sakit Umum, jumlah tenaga medis, dan alokasi anggaran kesehatan daerah (APBD kesehatan) sebagai variabel independen. Seluruh variabel dihimpun dari sumber resmi, yaitu Badan Pusat Statistik Provinsi NTB untuk data AHH, fasilitas kesehatan, dan tenaga medis. Data anggaran kesehatan diperoleh dari dokumen Rincian Alokasi Dana Alokasi Umum (DAU) Tahun Anggaran 2024 untuk masing-masing kabupaten/kota.

Pengolahan data dilakukan menggunakan teknik regresi linier berganda yang dioperasikan melalui perangkat lunak SPSS. Tahapan analisis meliputi statistik deskriptif, uji F untuk menilai pengaruh simultan seluruh variabel independen, uji t untuk menguji pengaruh parsial masing-masing variabel, serta uji koefisien determinasi ($Adjusted R^2$) guna mengukur kekuatan model dalam menerangkan variasi yang terjadi pada AHH. Interpretasi koefisien dilakukan secara langsung untuk memahami arah serta besaran pengaruh setiap variabel terhadap AHH.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat kesehatan masyarakat memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan kapasitas layanan kesehatan dan dukungan pembiayaan daerah. Dalam konteks penelitian ini, Angka Harapan Hidup (AHH) digunakan sebagai indikator utama kesejahteraan kesehatan penduduk, karena variabel ini mampu menggambarkan kualitas layanan kesehatan, efektivitas sistem kesehatan, serta kemampuan pemerintah daerah dalam menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai. Semakin optimal layanan kesehatan yang diterima masyarakat, semakin tinggi

peluang seseorang untuk memiliki usia harapan hidup 4 yang lebih panjang dan kondisi hidup yang lebih baik.

Hasil olah data menunjukkan bahwa masing-masing variabel memberikan kontribusi yang berbeda terhadap Angka Harapan Hidup. Beberapa komponen terbukti memberikan kontribusi signifikan, sementara yang lain belum menunjukkan efek yang kuat. Berikut tabel data angka yang menyajikan jumlah Rumah Sakit Umum (RSU), Tenaga Medis (TM), besaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), serta Angka Harapan Hidup (AHH) pada setiap kabupaten/kota di Provinsi NTB:

Tabel 1. Data jumlah Rumah Sakit Umum, Tenaga Medis, APBD, Angka Harapan Hidup di Nusa Tenggara Barat

Daerah	RSU	TM	APBD	AHH
Lombok Timur	7	341	108.512.873	67,20
Lombok Barat	2	280	70.857.317	68,35
Lombok Tengah	5	247	94.850.184	67,32
Lombok Utara	1	110	34.557.002	68,43
Sumbawa	3	200	51.825.580	68,81
Sumbawa Barat	1	78	21.854.217	69,54
Dompu	2	107	43.057.391	67,99
Bima	2	170	72.319.906	67,52
Kota Bima	4	113	175.197.13	71,41
Kota Mataram	12	853	26.240.013	72,75

Sumber: BPS Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2024

Data tersebut kemudian dianalisis lebih lanjut untuk mengetahui sejauh mana variabel RSU, tenaga medis, dan APBD berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup. Hasil analisis tersebut disajikan dalam tabel Model Summary berikut.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,975 ^a	,951	,926	,49661

a. Predictors: (Constant), LogAPBD, Rumah Sakit Umum, Tenaga Medis|

Gambar 1. Hasil olah data dengan SPSS

Tabel Model Summary menunjukkan bahwa nilai R sebesar 0,975 menggambarkan hubungan yang sangat kuat antara variabel independen (RSU, tenaga medis, dan APBD Kesehatan) terhadap variabel dependen (AHH). Nilai R Square sebesar 0,951 berarti bahwa 95,1 persen variasi Angka Harapan Hidup dapat dijelaskan oleh ketiga variabel tersebut.

Sementara itu, nilai Adjusted R Square sebesar 0,926 menunjukkan bahwa setelah disesuaikan dengan jumlah variabel dalam model, kekuatan model tetap tinggi. Standar error sebesar 0,49661 menandakan bahwa tingkat kesalahan prediksi dalam model relatif kecil. Secara keseluruhan, tabel ini menunjukkan bahwa model regresi sangat layak digunakan karena memiliki kemampuan penjelas yang sangat kuat.

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	28,693	3	9,564	38,781	,000 ^b
	Residual	1,480	6	,247		
	Total	30,172	9			

a. Dependent Variable: Angka Harapan Hidup

b. Predictors: (Constant), LogAPBD, Rumah Sakit Umum, Tenaga Medis

Gambar 2. Hasil olah data dengan SPSS

Tabel ANOVA menunjukkan bahwa nilai F hitung sebesar 38,781 dengan signifikansi 0,000. Apabila dibandingkan dengan F tabel pada $\alpha = 0,05$ dengan $df_1 = 3$ dan $df_2 = 6$, yaitu sebesar 4,76, maka F hitung jauh lebih besar. Hal ini berarti bahwa seluruh variabel independen secara simultan berpengaruh signifikan terhadap Angka Harapan Hidup. Dengan demikian, model regresi yang digunakan dapat dinyatakan signifikan secara keseluruhan dan layak digunakan untuk menguji pengaruh kolektif variabel RSU, tenaga medis, dan APBD Kesehatan terhadap AHH.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
		B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	109,547	4,654			23,541	,000
	Rumah Sakit Umum	,093	,124	,173	,746	,484	
	Tenaga Medis	,003	,002	,386	1,667	,147	
	LogAPBD	-2,367	,264	-,812	-8,981	,000	

a. Dependent Variable: Angka Harapan Hidup

Gambar 3. Hasil olah data dengan SPSS

a. Variabel Rumah Sakit Umum (RSU)

Hasil uji t menunjukkan bahwa variabel Rumah Sakit Umum tidak berpengaruh signifikan terhadap Angka Harapan Hidup (AHH). Nilai t hitung sebesar 0,746 lebih kecil daripada t tabel 2,447. Nilai t tabel ini diperoleh dari perhitungan $df = n - k - 1 = 10 - 3 - 1 = 6$, sehingga t tabel pada $\alpha = 0,05$ (dua sisi) dengan $df = 6$ adalah sekitar $\pm 2,447$. Dengan signifikansi sebesar 0,484 yang jauh di atas 0,05, dapat disimpulkan bahwa RSU tidak berpengaruh secara parsial terhadap AHH.

b. Variabel Tenaga Medis

Variabel tenaga medis juga tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap AHH. Nilai t hitung 1,667 masih lebih kecil dari t tabel 2,447, dengan nilai signifikansi 0,147 yang lebih besar dari 0,05. t table yang digunakan berasal dari $df = 6$ sebagaimana dihitung sebelumnya, yaitu dari $n = 10$ wilayah dan 3 variabel independen.

c. Variabel APBD

Variabel APBD Kesehatan merupakan satu-satunya variabel yang terbukti signifikan secara parsial. Nilai t hitung sebesar -8,981 jauh melebihi nilai t tabel 2,447. Nilai signifikansi sebesar 0,000 ($<0,05$) semakin menegaskan bahwa APBD memiliki hubungan nyata dengan AHH.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembiayaan kesehatan daerah (APBD Kesehatan) memiliki pengaruh signifikan terhadap Angka Harapan Hidup (AHH) di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Berbagai penelitian di Indonesia juga mendukung temuan ini, di mana belanja pemerintah pada sektor kesehatan terbukti berhubungan positif dengan peningkatan Angka Harapan Hidup. Studi yang dilakukan oleh Vebrina Hania Cholily dan rekan-rekan pada wilayah kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa pengeluaran kesehatan daerah berpengaruh signifikan terhadap AHH. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian Z. Bahri di Provinsi Kepulauan Riau yang menegaskan bahwa alokasi anggaran kesehatan memberikan dampak nyata terhadap peningkatan harapan hidup penduduk.

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa variabel jumlah Rumah Sakit Umum tidak berpengaruh signifikan terhadap AHH. Kondisi ini mengindikasikan bahwa keberadaan fasilitas kesehatan saja tidak cukup untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat apabila kualitas layanan, pemanfaatan fasilitas, dan pemerataan akses belum optimal. Banyak rumah sakit di daerah belum didukung oleh tenaga kesehatan, peralatan medis, atau sistem pelayanan yang memadai, sehingga dampaknya terhadap AHH belum terlihat dalam model statistik.

Variabel tenaga medis juga tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap AHH. Ketidaksignifikanan ini dapat disebabkan oleh penyebaran tenaga kesehatan yang belum seimbang antarwilayah, terutama antara daerah perkotaan dan daerah terpencil. Jumlah tenaga medis yang tersedia belum tentu mencerminkan kapasitas pelayanan yang efektif apabila sarana pendukung, beban kerja, dan manajemen pelayanan belum optimal. Hal ini membuat kontribusi tenaga medis terhadap AHH belum terlihat secara parsial.

Sebaliknya, APBD Kesehatan menjadi satu-satunya variabel yang berpengaruh signifikan terhadap AHH. Pengaruh ini menunjukkan bahwa efektivitas pengelolaan anggaran berperan besar dalam mendorong peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Alokasi anggaran yang tepat sasaran memungkinkan pemerintah memperkuat layanan primer, memperluas program promotif dan preventif, serta meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, kualitas perencanaan dan implementasi belanja daerah lebih menentukan dibandingkan sekadar penambahan fasilitas atau tenaga medis.

Dalam konteks NTB, hasil ini memberikan gambaran bahwa tantangan geografis, ketidakmerataan distribusi tenaga kesehatan, disertai pemanfaatan fasilitas kesehatan yang belum optimal masih menjadi hambatan dalam peningkatan AHH. Dengan demikian, upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat perlu diarahkan pada penguatan efektivitas belanja kesehatan, pemerataan tenaga medis, dan peningkatan akses layanan primer. Temuan ini memberikan implikasi kebijakan bahwa pemerintah daerah perlu memfokuskan strategi pembangunan kesehatan pada pengelolaan anggaran yang lebih strategis dan berbasis kebutuhan masyarakat agar peningkatan AHH dapat dicapai secara lebih cepat dan merata.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kapasitas layanan kesehatan dan pembiayaan kesehatan memiliki peran yang berbeda dalam memengaruhi Angka Harapan Hidup (AHH) di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Secara simultan seluruh variabel, yaitu jumlah RSU, tenaga medis, dan APBD kesehatan, berpengaruh terhadap AHH, namun secara parsial hanya APBD kesehatan yang menunjukkan pengaruh signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa efektivitas pengelolaan anggaran kesehatan memiliki kontribusi terbesar dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan capaian kesehatan masyarakat, sementara penambahan fasilitas dan tenaga medis belum memberikan dampak yang optimal tanpa pemerataan akses, kualitas pelayanan, dan pemanfaatan sarana yang memadai. Oleh karena itu, peningkatan AHH di NTB memerlukan penguatan tata kelola pembiayaan kesehatan, pemerataan layanan primer, serta optimalisasi fasilitas kesehatan yang telah tersedia sehingga pelaksanaan pembangunan kesehatan dapat berlangsung secara lebih optimal dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, R., Nasri, M. H., Fadli, N., Fatimatuzzahra, F., & Pratama, Y. H. (2024). Implementasi metode Dempster-Shafer pada diagnosis penyakit di Provinsi Nusa Tenggara Barat. *JoMI: Journal of Millennial Informatics*, 2(1).
- Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2024). Provinsi Nusa Tenggara Barat dalam angka 2024
- Bahri, Z. (2023). Analysis of The Influence of Spending in The Health Sector and Poverty on Life Expectancy and Health Development Challenges in The Islands Region (Case Study of District/City In Riau Islands Province). *Ekonomis: Journal of Economics and Business*, 8(1), 763-771.
- Bloom, D. E., & Canning, D. (2000). The Health and Wealth of Nations. *Science*, 287(5456), 1207–1209.
- Cholily, V. H. (2024). Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan terhadap Angka Harapan Hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Cendekia Studi*, 3(4), 838–849.
- Devi, S., Wijaya, A. A., Hasibuan, I. D., Dina, P., & Andina, A. (2024). Analisis efektivitas penggunaan anggaran pendapatan dan belanja daerah terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Simalingkar. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Abdi Nusa*, 4(2), 108–119.
- Grossman, M. (1972). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223–255.
- Hasan, S., Rumianti, S., & Mervita, E. (2022). Analisis dampak kesehatan masyarakat terhadap pembangunan ekonomi: Studi kasus Kotabumi. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan (JIMKES)*, 10(1), 197–202.
- Kulsum, A. U., Kiswanto, M. J., Wasir, R., & Istanti, N. D. (2024). Analisis ekonomi kesehatan untuk menemukan solusi atas tantangan sistem kesehatan Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 3657–3667.
- Novira, A., Priatna, R., & Pradesa, H. A. (2020). Pengaruh dimensi kualitas layanan terhadap kepuasan pengguna layanan kesehatan Puskesmas di Kabupaten Sumedang tahun 2019. *JEMAP: Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi, dan Perpajakan*, 3(2).
- Rukmana, A. D., Aprilliani, A., Susilawati, I., Hilmahera, L., Safitri, M. A., Hayyi, N. A. M., & Jufrin. (2023). Analisis dampak kesehatan masyarakat terhadap pembangunan ekonomi: Studi kasus NTB. *Jurnal Ilmu Ekonomi (JIE)*, 20(20), 47-56.
- Sachs, J. D. (2001). Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health. Geneva: World Health Organization.
- Siswanto, et al. (2020). Bunga rampai kinerja pembangunan kesehatan di Indonesia: Tantangan, masalah, dan solusi. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2015). Economic Development (12th ed.). Pearson Education.
- Trisnanto, L. (2018). Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit dan Kebijakan Kesehatan. Gadjah Mada University Press.
- World Health Organization. (2010). Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage. World Health Report. Geneva: WHO.