



Pengaruh Pendapatan Perkapita dan Belanja Fungsi Kesehatan Daerah Terhadap Angka Harapan Hidup di 27 Kabupaten atau Kota Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023

Namira Kharisya*

Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

Ermatry Hariani

Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

Korespondensi: namirakhar27@email.com

Abstract. *This study aims to examine the influence of per capita income and health function expenditure on life expectancy in 27 regencies/cities in West Java Province from 2018 to 2023. The research employs a quantitative approach with a panel data method and regression analysis using Eviews 12 software. Data were sourced from the Central Statistics Agency and the Ministry of Health, covering all administrative areas in West Java as the sample population. The results indicate that both per capita income and health function expenditure have a positive and significant effect on life expectancy. These findings suggest that improvements in community welfare and allocation of health budget can enhance life expectancy levels in the region. The implication of this study emphasizes the importance of data-based health development policy planning to support the enhancement of community quality of life.*

Keywords: *Life Expectancy, Health Function Expenditure, Per Capita Income.*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh pendapatan per kapita dan belanja fungsi kesehatan terhadap angka harapan hidup di 27 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat selama periode 2018-2023. Pendekatan yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode data panel dan analisis regresi menggunakan perangkat lunak Eviews 12. Data diambil dari Badan Pusat Statistik dan Kementerian Kesehatan, dengan populasi seluruh wilayah administratif di Jawa Barat yang menjadi sampel jenuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan per kapita dan belanja fungsi kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan kesejahteraan masyarakat dan alokasi anggaran di sektor kesehatan dapat meningkatkan tingkat harapan hidup di daerah. Implikasi dari penelitian ini adalah pentingnya perencanaan kebijakan pembangunan kesehatan daerah berbasis data untuk mendukung peningkatan kualitas hidup masyarakat.

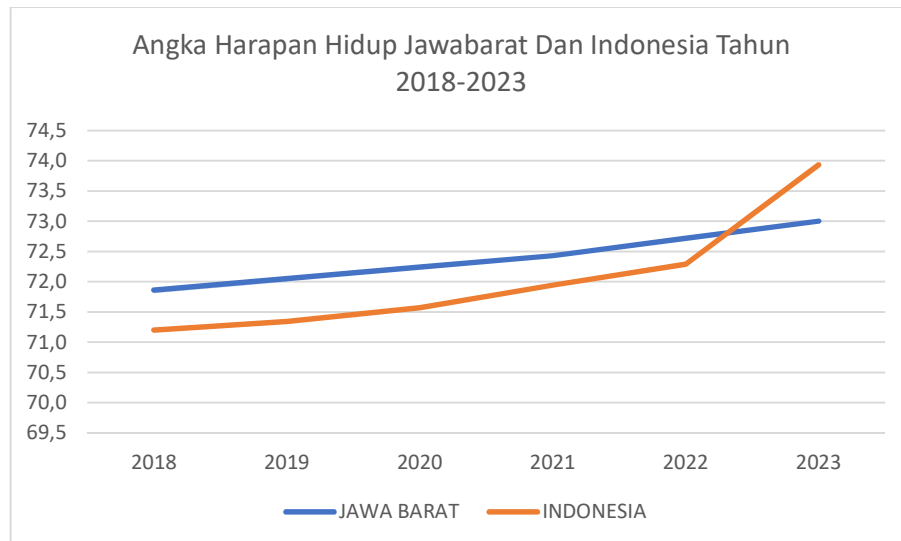
Kata kunci: Angka Harapan Hidup, Belanja Fungsi Kesehatan, Pendapatan Per Kapita.

LATAR BELAKANG

Pembangunan nasional tidak hanya bertujuan untuk mendorong pertumbuhan ekonomi, tetapi juga mencakup peningkatan kualitas hidup masyarakat, khususnya dalam aspek kesehatan. Belanja kesehatan menjadi instrumen penting dalam meningkatkan aksesibilitas, mutu, dan pemerataan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Salah satu indikator penting yang digunakan untuk menilai keberhasilan pembangunan bidang kesehatan adalah Angka Harapan Hidup (AHH), yaitu estimasi rata-rata umur hidup yang diharapkan dapat dicapai oleh seseorang

berdasarkan kondisi kesehatan, lingkungan, dan pelayanan kesehatan yang tersedia saat ini. AHH mencerminkan tidak hanya kualitas sistem pelayanan kesehatan, tetapi juga perilaku hidup sehat dan kondisi sosial ekonomi masyarakat (Badan Pusat Statistik, 2022). Oleh karena itu, peningkatan AHH sering dijadikan sebagai indikator makro dalam perencanaan pembangunan berkelanjutan di berbagai daerah.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), angka harapan hidup nasional mengalami peningkatan dari 71,20 tahun pada tahun 2018 menjadi 73,93 tahun pada tahun 2023. Kenaikan ini menunjukkan bahwa secara umum kualitas hidup dan pelayanan kesehatan di Indonesia mengalami kemajuan. Namun, peningkatan tersebut tidak selalu merata di setiap provinsi dan kabupaten/kota.



Sumber: Data diolah Peneliti, 2025

Gambar 1. Angka Harapan Hidup

Pada tabel diatas Secara keseluruhan, meskipun angka harapan hidup di Jawa Barat terus meningkat, laju pertumbuhannya lebih lambat dibandingkan angka nasional. Diperlukan kebijakan yang lebih fokus pada peningkatan layanan kesehatan, perbaikan gizi masyarakat, serta peningkatan kesadaran akan pola hidup sehat untuk mendukung percepatan peningkatan AHH di Jawa Barat. Data BPS menunjukkan bahwa AHH di Jawa Barat meningkat dari 72,01 tahun (2018) menjadi 74,91 tahun (2023). Meskipun tren ini tergolong positif, terdapat ketimpangan AHH antar daerah kabupaten/kota di Jawa Barat. Misalnya, AHH di Kota Bandung jauh lebih tinggi dibandingkan dengan Kabupaten Garut atau Kabupaten Cianjur.

Fenomena ketimpangan AHH ini menjadi menarik untuk diteliti lebih lanjut, terutama dikaitkan dengan alokasi belanja pemerintah daerah di sektor kesehatan. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK), proporsi belanja fungsi kesehatan terhadap total APBD di tiap kabupaten/kota Jawa Barat sangat bervariasi dari tahun ke tahun. Selain itu, faktor pendapatan per kapita juga menjadi aspek penting dalam studi ini. Pendapatan per kapita merupakan cerminan tingkat kesejahteraan masyarakat yang dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam mengakses layanan kesehatan, gizi, dan gaya hidup sehat.

Berbagai penelitian terdahulu telah membahas determinan angka harapan hidup, baik dari perspektif ekonomi, sosial, maupun pelayanan kesehatan. Misalnya, sebuah penelitian oleh Andriani (2020) menunjukkan bahwa belanja kesehatan berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup di Provinsi Jawa Timur. Di sisi lain, studi oleh Firmansyah (2021) yang meneliti di Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa hubungan antara belanja kesehatan dan AHH tidak signifikan secara statistik. Perbedaan hasil ini menunjukkan adanya *gap research* yang menarik untuk dijadikan landasan penelitian lebih lanjut di wilayah Jawa Barat.

Dengan demikian, berdasarkan fenomena ketimpangan angka harapan hidup, *gap* penelitian terdahulu, serta kesenjangan teoritis yang ada, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai Pengaruh Pendapatan Per Kapita dan Belanja fungsi kesehatan Daerah Dan Terhadap Angka Harapan Hidup Di 27 kabupaten/kota Provinsi Jawa Barat Tahun 2018–2023. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan akademik dan praktis dalam penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan daerah yang berbasis data dan analisis empiris.

KAJIAN TEORITIS

Grand Theory: Teori Human Capital

Teori Human Capital menyatakan bahwa investasi dalam sumber daya manusia, seperti pendidikan dan kesehatan, dapat meningkatkan produktivitas individu dan kesejahteraan masyarakat. Wulandari dan Nurannisa (2022) menekankan bahwa dalam era disrupsi, pengembangan human capital di sektor kesehatan menjadi krusial untuk meningkatkan kinerja dan adaptabilitas tenaga kesehatan terhadap perubahan teknologi dan kebutuhan masyarakat. Mereka menemukan bahwa peningkatan kompetensi dan

keterampilan tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan berdampak positif pada kualitas layanan kesehatan.

Azizah (2019) dalam penelitiannya tentang pengaruh human capital terhadap profitabilitas perusahaan farmasi di Indonesia menemukan bahwa modal manusia yang kuat, ditunjukkan melalui pengetahuan dan keterampilan karyawan, berkontribusi positif terhadap kinerja keuangan perusahaan. Hal ini menunjukkan bahwa investasi dalam human capital tidak hanya berdampak pada sektor publik tetapi juga sektor swasta, termasuk industri kesehatan.

Secara keseluruhan, teori Human Capital menekankan bahwa investasi dalam kesehatan masyarakat melalui belanja pemerintah daerah dapat meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat. Dengan demikian, peningkatan belanja kesehatan diharapkan berkontribusi pada peningkatan angka harapan hidup di daerah tersebut.

Middle Theory: Teori Ekonomi Kesehatan Publik

(Hania Cholily, 2024) penelitiannya mengenai pengaruh belanja pemerintah bidang kesehatan terhadap angka harapan hidup di Provinsi Jawa Tengah menemukan bahwa belanja fungsi kesehatan berpengaruh Signifikan dan signifikan terhadap peningkatan angka harapan hidup. Hal ini menunjukkan bahwa alokasi anggaran yang tepat dalam sektor kesehatan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pertumbuhan ekonomi menunjukkan suatu kegiatan perekonomian yang dapat menghasilkan pendapatan masyarakat bertambah dan menghasilkan barang dan jasa terhadap faktor produksi yang dimiliki oleh masyarakat (Meilaniwati & Tannia, 2021).

(Sihaloho, 2019) dalam studi tentang pengaruh belanja kesehatan terhadap angka harapan hidup di kabupaten/kota di Jawa Barat juga menemukan bahwa belanja kesehatan memiliki efek positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup. Penelitian ini menggunakan model regresi data panel dan menunjukkan bahwa peningkatan belanja kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Pasya dan Buanaputra (2023) dalam penelitian mereka tentang pengaruh belanja kesehatan terhadap umur harapan hidup saat lahir sebelum dan selama pandemi COVID-19 di Indonesia menemukan bahwa belanja kesehatan berpengaruh Signifikan dan signifikan terhadap umur harapan hidup, terutama di daerah yang terletak di Pulau Jawa. Namun, efek ini tidak signifikan di daerah luar Pulau Jawa, menunjukkan adanya perbedaan efektivitas belanja kesehatan antar wilayah.

Teori Ekonomi Kesehatan Publik mendukung bahwa pengeluaran pemerintah dalam sektor kesehatan harus diarahkan secara efisien untuk mencapai peningkatan hasil kesehatan masyarakat, termasuk angka harapan hidup. Dengan demikian, analisis belanja fungsi kesehatan daerah menjadi penting dalam mengevaluasi efektivitas kebijakan kesehatan publik.

Pendapatan Perkapita

Pendapatan per kapita merupakan indikator yang menggambarkan rata-rata pendapatan yang diterima oleh setiap individu di suatu wilayah dalam periode tertentu, biasanya dalam satu tahun. Secara sederhana, pendapatan ini diperoleh dengan membagi total pendapatan regional atau nasional dengan jumlah penduduk yang tinggal di wilayah tersebut. Indikator ini digunakan untuk mengukur kesejahteraan ekonomi masyarakat serta mencerminkan seberapa jauh pembangunan ekonomi suatu daerah telah berhasil dilakukan. Dalam peningkatan kesejahteraan dibutuhkan pertumbuhan ekonomi yang cukup tinggi, stabil dan pemerataan pendapatan (Hariani, 2019).

Menurut (BPS, 2022), pendapatan per kapita dihitung berdasarkan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) atas dasar harga berlaku dibagi dengan jumlah penduduk pertengahan tahun. Nilai ini penting karena mencerminkan daya beli, konsumsi masyarakat, serta efisiensi distribusi hasil pembangunan ekonomi.

Pendapatan per kapita sendiri adalah indikator rata-rata pendapatan individu dalam suatu negara selama satu periode, umumnya dihitung setiap tahun. Perhitungan ini dilakukan dengan membagi pendapatan nasional suatu negara dalam satu tahun tertentu dengan jumlah total penduduk pada periode yang sama (BPS, 2023).

Secara matematis, rumusnya dapat dituliskan sebagai berikut:

$$\text{Pendapatan Per Kapita} = \text{Pendapatan Nasional} / \text{Jumlah Penduduk}$$

Indikator ini tidak hanya digunakan untuk menilai tingkat kesejahteraan, tetapi juga sebagai dasar evaluasi kebijakan ekonomi, perencanaan pembangunan berkelanjutan, dan penentuan klasifikasi negara berdasarkan tingkat pendapatan oleh lembaga internasional seperti Bank Dunia.

Belanja Fungsi Kesehatan Pemerintah

Belanja fungsi kesehatan pemerintah merupakan bagian dari belanja negara atau daerah yang diarahkan untuk mendanai seluruh kegiatan dan program yang berkaitan

langsung dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam klasifikasi fungsi belanja pemerintah, fungsi kesehatan termasuk ke dalam belanja publik yang bersifat wajib karena menyangkut pelayanan dasar bagi masyarakat.

Struktur belanja fungsi kesehatan biasanya mengikuti pendekatan berbasis kinerja, yang artinya setiap anggaran dikaitkan dengan output dan outcome yang jelas. Pemerintah menggunakan sistem penganggaran berbasis program (program-based budgeting), di mana setiap kegiatan yang didanai harus berkontribusi terhadap indikator pembangunan kesehatan nasional, seperti penurunan angka kematian ibu dan bayi, peningkatan cakupan imunisasi, serta pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Secara administratif, belanja fungsi kesehatan dapat dikelola oleh beberapa kementerian/lembaga di tingkat pusat, seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri (untuk fasilitasi daerah), dan BPJS Kesehatan. Di tingkat daerah, pelaksanaannya melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota serta fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah.

Pengalokasian anggaran untuk fungsi kesehatan menjadi tolok ukur komitmen negara dalam menjamin hak atas kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 28H UUD 1945. Oleh karena itu, pengelolaan belanja kesehatan harus memenuhi prinsip efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas, agar benar-benar memberikan dampak langsung terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat. Dengan demikian, belanja fungsi kesehatan pemerintah bukan hanya sekadar pengeluaran rutin, melainkan investasi jangka panjang untuk membentuk masyarakat yang sehat, produktif, dan mampu berkontribusi terhadap pembangunan nasional secara berkelanjutan.

Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai tingkat kesehatan dan kualitas hidup penduduk di suatu wilayah. AHH menggambarkan perkiraan rata-rata jumlah tahun yang dapat dijalani oleh seseorang sejak lahir hingga meninggal, berdasarkan berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), angka harapan hidup di suatu wilayah dapat bervariasi tergantung pada kondisi sosial-ekonomi dan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Angka harapan hidup yang tinggi mencerminkan adanya keberhasilan dalam sektor kesehatan dan pembangunan sosial ekonomi yang baik. Sebaliknya, angka harapan

hidup yang rendah biasanya menunjukkan adanya masalah dalam kualitas hidup, baik dalam aspek kesehatan, lingkungan, maupun gizi. Oleh karena itu, angka harapan hidup digunakan sebagai alat evaluasi terhadap kebijakan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan derajat kesehatan secara umum (Halim & Irmawati, 2020).

Program pembangunan kesehatan yang berkelanjutan, peningkatan akses terhadap pelayanan medis, serta peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi yang baik, sangat diperlukan untuk meningkatkan angka harapan hidup (Hutagalung & Tambunan, 2021). Oleh karena itu, angka harapan hidup dapat dijadikan acuan dalam merencanakan kebijakan pembangunan, khususnya di bidang kesehatan, yang bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan produktif.

Pengembangan Hipotesis

Pengembangan hipotesis dalam penelitian ini didasarkan pada teori dan temuan dari penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dibahas, serta pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi angka harapan hidup di suatu wilayah. Berdasarkan literatur yang ada, terdapat dua variabel utama yang dapat mempengaruhi angka harapan hidup, yaitu **belanja kesehatan** dan **pendapatan perkapita**. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini dikembangkan untuk menguji pengaruh kedua variabel tersebut terhadap angka harapan hidup di 27 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat pada periode 2018–2023.

H1: Pendapatan perkapita berpengaruh Signifikan terhadap angka harapan hidup di 27 kabupaten/kota Provinsi Jawa Barat pada periode 2018–2023.

Hipotesis ini juga berdasarkan pada penelitian yang menunjukkan bahwa pendapatan perkapita berhubungan langsung dengan kondisi kesehatan masyarakat. Pendapatan yang lebih tinggi umumnya meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang lebih baik dan memperbaiki kondisi kehidupan secara keseluruhan, yang akhirnya dapat meningkatkan angka harapan hidup (Semriyanto & Sugiyanto, 2017).

H2: Belanja fungsi kesehatan daerah berpengaruh Signifikan terhadap angka harapan hidup di 27 kabupaten/kota Provinsi Jawa Barat pada periode 2018–2023.

Hipotesis ini didasarkan pada temuan dari beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa belanja kesehatan berpengaruh Signifikan terhadap angka harapan

hidup (Fantriany et al., 2020; (Hikmawati, 2022). Dalam konteks Jawa Barat, peningkatan belanja kesehatan diharapkan dapat memperbaiki kualitas layanan kesehatan dan mengurangi angka kematian, yang pada gilirannya dapat meningkatkan angka harapan hidup.

METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Menurut (Mackiewicz, 2018), pendekatan kuantitatif adalah pendekatan penelitian yang mengandalkan pengumpulan dan analisis data numerik dengan tujuan untuk menguji hipotesis atau hubungan antar variabel melalui pengujian statistik. Dalam penelitian ini, pendekatan kuantitatif digunakan untuk menguji pengaruh pendapatan per kapita dan belanja fungsi kesehatan terhadap angka harapan hidup di 27 kabupaten/kota di Jawa Barat pada tahun 2018–2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat yang berjumlah 27 wilayah administratif. Menurut Arikunto (2020), populasi adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Sampel merupakan sebagian dari populasi yang digunakan untuk menarik kesimpulan atau generalisasi (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, sampel jenuh digunakan karena seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat yang berjumlah 27 wilayah administratif menjadi objek penelitian. Dengan menggunakan sampel jenuh, semua kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat yang dapat diakses datanya akan digunakan sebagai sampel untuk penelitian ini, sehingga tidak ada sampel yang diambil secara acak.

Prosedur Pengumpulan Data

Metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh data sekunder dari instansi resmi seperti Badan Pusat Statistik (BPS), Dinas Kesehatan, dan Pemerintah Daerah. Data yang dikumpulkan meliputi angka harapan hidup, belanja kesehatan, dan pendapatan per kapita pada 27 kabupaten/kota di Jawa Barat tahun 2018–2023. "Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dari catatan, arsip, atau dokumen yang telah tersedia sebelumnya" (Nazir, 2020).

Model Analisis

Penelitian ini memakai analisis regresi data panel yaitu gabungan dari data *cross section* pada 27 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Jawa barat dan menggunakan data time series selama periode 2018 – 2023. Menggunakan alat analisis Program Eviews 12.

Dimana :

Y = Angka Harapan Hidup
 β_0 = Bilangan konstanta
X1 = Pendapatan Perkapita
X2 = Belanja Fungsi Kesehatan
 β_1 = Koefisien X1
 β_2 = Koefisien X2
 μ = Standar Error
i = Observasi (27 Kabupaten/Kota)
t = Banyaknya waktu

Uji Chow

Uji ini digunakan untuk menentukan apakah model FEM lebih tepat digunakan dibandingkan model CEM. Jika nilai probabilitas uji Chow lebih kecil dari 0,05, maka model FEM lebih layak digunakan. Sebaliknya, jika nilai probabilitas lebih dari 0,05, maka model CEM lebih sesuai (Widarjono, 2018).

H0: Jika probabilitas >0.05 , maka model yang terpilih Common Effect Model

H1: Jika Probabilitas <0.05 , maka model yang terpilih Fixed Effect Model

Uji Hausman

Uji Hausman digunakan untuk memilih antara model FEM dan REM. Jika hasil uji menunjukkan probabilitas lebih kecil dari 0,05, maka model FEM dipilih. Namun, jika lebih dari 0,05, maka model REM lebih tepat digunakan (Widarjono, 2018).

H0: Jika probabilitas >0.05 , maka model yang terpilih Random Effect Model (REM)

H1: Jika Probabilitas <0.05 , maka model yang terpilih Fixed Effect Model (FEM)

Uji Lagrange Multiplier (LM)

Uji LM digunakan untuk mengetahui apakah model REM lebih sesuai dibandingkan dengan CEM. Uji ini mengacu pada metode yang dikembangkan oleh Breusch-Pagan. Apabila nilai probabilitas lebih dari 0,05, maka digunakan model CEM, dan jika kurang dari 0,05, maka model REM dipilih (Widarjono, 2018).

Uji Asumsi Klasik

Untuk memastikan validitas model regresi, dilakukan pengujian asumsi klasik, yang terdiri dari:

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data dari variabel Angka Harapan Hidup, Pendapatan Per Kapita, dan Belanja Fungsi Kesehatan berdistribusi normal. Uji dilakukan menggunakan metode Jarque-Bera. Jika nilai probabilitas lebih dari 0,05 maka data terdistribusi normal. Menurut Central Limit Theorem (Gujarati, 2020), distribusi normal dapat diasumsikan bila jumlah observasi cukup besar ($n > 30$).

2. Uji Multikolinearitas

Uji ini digunakan untuk melihat apakah terdapat hubungan yang kuat antar variabel independen. Apabila koefisien korelasi antar variabel melebihi 0,85, maka terjadi multikolinearitas (Widarjono, 2018).

3. Uji Linearitas

Untuk menguji apakah hubungan antara variabel independen dan dependen bersifat linear, digunakan Ramsey RESET Test. Jika nilai F-hitung $< F$ -tabel atau probabilitas F-hitung $> 0,05$, maka hubungan tersebut linear (Widarjono, 2018).

4. Uji Autokorelasi

Autokorelasi menunjukkan adanya korelasi antara error dalam observasi yang berbeda. Uji dilakukan dengan menggunakan statistik Durbin-Watson. Nilai d yang berada dalam rentang aman menunjukkan tidak terdapat autokorelasi dalam model Durbin Watson telah berhasil mengembangkan uji statistik yang disebut dengan uji statistik d yaitu $dl < du < db < 4-du < 4-dl$ (Widarjono, 2018).

5. Uji Heteroskedastisitas

Uji ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat ketidaksamaan varians dalam error term. Metode Glejser digunakan, dan jika nilai $p > 0,05$ maka tidak terjadi heteroskedastisitas. Sebaliknya, jika nilai $p < 0,05$ maka terdapat indikasi heteroskedastisitas (Widarjono, 2018).

Uji Hipotesis

Untuk menguji kebenaran hipotesis yang diajukan, dilakukan beberapa uji sebagai berikut:

1. Uji t (Parsial)

Uji t digunakan untuk mengukur pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen secara parsial. Jika nilai t -hitung $> t$ -tabel dan signifikan di

bawah 5%, maka variabel tersebut memiliki pengaruh terhadap Angka Harapan Hidup (Widarjono, 2018).

2. Uji F (Simultan)

Uji F digunakan untuk melihat pengaruh semua variabel independen secara bersama-sama terhadap Angka Harapan Hidup. Jika nilai F-hitung > F-tabel dan signifikan pada tingkat 5%, maka semua variabel independen secara simultan berpengaruh terhadap variabel dependen (Widarjono, 2018).

3. Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi digunakan untuk mengukur sejauh mana variabel Pendapatan Per Kapita dan Belanja Fungsi Kesehatan dapat menjelaskan variasi dalam Angka Harapan Hidup. Semakin tinggi nilai R^2 , maka semakin baik model dalam menjelaskan hubungan antar variabel (Widarjono, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Gambaran Objek Penelitian

Penelitian ini menggunakan objek penelitian berupa 27 kabupaten/kota yang berada di Provinsi Jawa Barat dalam kurun waktu tahun 2018 hingga 2023, dengan pendekatan data panel. Provinsi Jawa Barat dipilih karena merupakan salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia, serta memiliki variasi kondisi sosial ekonomi dan infrastruktur kesehatan yang cukup beragam antar wilayah kabupaten dan kota. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. sumber tersebut menyediakan data resmi dan dapat diakses secara publik, sehingga validitas dan reliabilitas datanya dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Pemilihan 27 kabupaten/kota di Jawa Barat sebagai objek penelitian dilakukan berdasarkan pertimbangan ketersediaan data dalam periode waktu yang konsisten serta keragaman karakteristik wilayahnya, baik dari sisi geografis, demografis, maupun kapasitas fiskal daerah. Variasi tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran empiris yang komprehensif mengenai pengaruh variabel independen terhadap angka harapan hidup di wilayah Provinsi Jawa Barat.

2. Statistik Deskriptif

Tabel 1. Statistik Deskriptif

Variabel	N	Mean	Min	Max	Standar Deviasi
Pendapatan Per Kapita (X1)	162	206.872	63.336	610.177	120.004,14
Belanja Fungsi Kesehatan (X2)	162	29.686,07	12.868,84	88.553,76	19.147,04
Angka Harapan Hidup (Y)	162	6.669,70	74,00	7.579,00	1.854,27

Sumber: Data Olahan Eviews 12, 2025

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah observasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 162 observasi yang berasal dari 27 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat selama periode 2018–2023. Penelitian ini menggunakan tiga variabel, yaitu Pendapatan Per Kapita, Belanja Fungsi Kesehatan, dan Angka Harapan Hidup (AHH).

Rata-rata (mean) Pendapatan Per Kapita menunjukkan bahwa terdapat ketimpangan pendapatan yang cukup besar antar wilayah. Standar deviasi sebesar Rp120.004.537.541,14 mencerminkan bahwa data pendapatan per kapita menyebar jauh dari nilai rata-rata, yang mengindikasikan kesenjangan kesejahteraan masyarakat antar daerah di Jawa Barat.

Selanjutnya, untuk variabel Belanja Fungsi Kesehatan menunjukkan rata-rata pengeluaran sebesar Rp29.686,07, dengan nilai minimum sebesar Rp12.868,84 dan nilai maksimum sebesar Rp88.553,76. Standar deviasi sebesar Rp19.147,04 menunjukkan adanya variasi alokasi belanja kesehatan yang cukup besar antara daerah satu dengan lainnya. Hal ini mencerminkan bahwa tidak semua pemerintah daerah memiliki alokasi anggaran kesehatan yang setara, baik dari sisi kemampuan fiskal maupun prioritas kebijakan daerah.

Sementara itu, variabel Angka Harapan Hidup (AHH) memiliki nilai rata-rata sebesar 72,38 tahun, dengan nilai terendah sebesar 68,96 tahun dan tertinggi sebesar 75,79 tahun. Standar deviasi yang relatif kecil (sekitar 1,26 tahun, berdasarkan perhitungan dari data sebelumnya) menunjukkan bahwa persebaran AHH antar daerah cukup homogen. Artinya, meskipun terdapat perbedaan dalam pendapatan dan belanja kesehatan, tingkat harapan hidup masyarakat di berbagai kabupaten/kota di Jawa Barat secara umum berada dalam kisaran yang tidak terlalu berbeda.

3. Uji Chow

Tabel 2. Uji Chow

Effect Test	Statistic	D.f	Prob
<i>Cross-Section F</i>	6.12486	(27)	0.0000
<i>Cross-Section Chi-Square</i>	60.835224	(27)	0.0000

Sumber: Data Olahan Eviews 12, 2025

4. Uji Hausman

Tabel 3. Uji Hausman

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob
<i>Cross-section random</i>	13.1304754	(6)	0.0000

Sumber: Data Olahan Eviews 12, 2025

5. Uji Lagrange Multiplier

Tabel 4. Uji Lagrange Multiplier

Test Hypotesis			
	Cross-section	Time	Both
Breusch-Pagan	156.5362	22.14562	198.6573
<i>(p-value)</i>	(0.0000)	(0.0065)	(0.0000)

Sumber: Data Olahan Eviews 12, 2025

6. Hasil Analisis Regresi Hasil FEM

Tabel 5. Analisis Hasil Regresi FEM

Variabel	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	72.79237	0.094041	774.0462	0.0000
Pendapatan Perkapita	0.00125	0.00397	0.313633	0.0043
Belanja Fungsi Kesehatan	0.0146	0.00000224	6.534066	0.0000

Sumber: Data Olahan Eviews 12, 2025

7. Asumsi Klasik

a) Multikoleniaritas

Tabel 6. Asumsi Klasik Multikoleniaritas

	AHH	Pendapatan Perkapita	Belanja Fungsi Kesehatan
AHH	1.000000	0.182057	0.061293
Pendapatan Perkapita	0.182057	1.000000	0.0724806
Belanja Fungsi Kesehatan	0.061293	0.0724806	1.000000

Sumber: Data Olahan Eviews 12, 2025

b) Linearitas

Tabel 7. Asumsi Klasik Linearitas

HO	<i>Model has no omitted variabels</i>
F(2,650)	1,874
Prob > F	0.0315

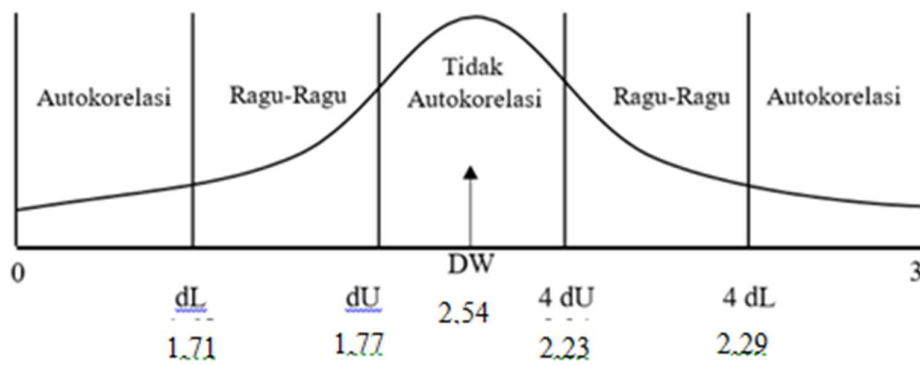
Sumber: Data Olahan Eviews 12, 2025

c) Autokolerasi

Tabel 8. Asumsi Klasik Autokorelasi

<i>Durbin-Watson stat</i>	2,2545
---------------------------	--------

Sumber: Data Olahan Eviews 12, 2025



Sumber : Ekonometrika, 2018 dan eviews 12, 2025

Gambar 2. Statistik Durbin Watson

d) Heteroskedastisitas

Tabel 9. Asumsi Klasik Heteroskedastisitas

Model	Sig
C	0,131
AHH	0,246
PPK	0,341
BFK	0,214

Sumber: Data Olahan Eviews 12, 2025

8. Hasil Pengujian Hipotesis

a) Hasil Uji t

Tabel 10. Uji t

Variabel	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
Pendapatan Perkapita (X1)	0,00845	0,00312	2,708	0,0076
Belanja Fungsi Kesehatan (X2)	0,01273	0,00215	5,921	0,0000

Sumber: Data Olahan Eviews 12, 2025

b) Hasil Uji F

Tabel 11. Uji F

F-statistic	1365.927
Prob (F-statistic)	0.0001

Sumber: Data Olahan Eviews 12, 2025

c) Koefisien Determinasi

Tabel 12. Koefisien Determinasi

Keterangan	Nilai
R-squared	0,9521
Adjusted R-squared	0,9503

Sumber: Data Olahan Eviews 12, 2025

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis regresi data panel dengan pendekatan Fixed Effect Model (FEM), diperoleh sejumlah temuan penting yang menunjukkan bahwa kedua variabel independen memiliki pengaruh signifikan terhadap AHH, baik secara parsial maupun simultan.

1. Pengaruh Pendapatan Perkapita Terhadap Angka Harapan Hidup

Hasil uji regresi menunjukkan bahwa Pendapatan Perkapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap AHH, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai probabilitas sebesar 0,0076 ($< 0,05$) dan koefisien sebesar 0,00845. Hal ini mengindikasikan bahwa setiap peningkatan pendapatan per kapita sebesar satu satuan akan mendorong kenaikan angka harapan hidup sebesar 0,00845 tahun. Secara teoritis, hasil ini sejalan dengan konsep Human Capital Theory yang menyatakan bahwa peningkatan pendapatan dapat meningkatkan akses individu terhadap kebutuhan dasar, seperti makanan bergizi, lingkungan tempat tinggal yang layak, pendidikan, dan layanan kesehatan berkualitas, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan usia harapan hidup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Sihaloho, 2019) yang menunjukkan bahwa Pendapatan Perkapita dan Belanja Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap AHH di provinsi Jawa Barat. Selain itu, studi oleh Irawan dan Pasaribu (2024) di Provinsi Bengkulu juga menunjukkan bahwa peningkatan belanja kesehatan mampu mendorong AHH, terutama ketika digunakan untuk memperluas akses layanan dan meningkatkan kualitas SDM kesehatan.

Namun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan hasil serupa. Sebagai contoh, penelitian oleh Kusumawardani (2020) di Provinsi Kalimantan Timur menemukan bahwa Pendapatan Perkapita tidak berpengaruh signifikan terhadap AHH, yang disebabkan oleh ketimpangan pendapatan antar lapisan masyarakat yang tinggi. lokal masing-masing daerah.

2. Pengaruh Belanja Fungsi Kesehatan terhadap Angka Harapan Hidup

Selanjutnya, variabel Belanja Fungsi Kesehatan Daerah juga menunjukkan pengaruh positif dan sangat signifikan terhadap AHH. Nilai probabilitas sebesar 0,0000 ($< 0,05$) dan koefisien sebesar 0,01273 memperkuat bukti bahwa peningkatan anggaran sektor kesehatan oleh pemerintah daerah berdampak nyata terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat. Alokasi belanja ini mencakup peningkatan jumlah fasilitas layanan kesehatan, pemenuhan tenaga medis, serta implementasi program-program preventif dan promotif seperti imunisasi, penyuluhan gizi, dan pengendalian penyakit menular.

Secara spasial, daerah seperti Kota Cimahi, Kota Sukabumi, dan Kabupaten Bandung Barat, yang mengalokasikan anggaran kesehatan secara proporsional terhadap jumlah penduduk, mengalami peningkatan AHH yang signifikan. Sebaliknya, di beberapa kabupaten seperti Kabupaten Indramayu dan Kabupaten Subang, meskipun belanja kesehatan mengalami peningkatan, namun efektivitas penggunaannya masih menjadi isu, ditandai dengan AHH yang meningkat sangat lambat. Hal ini dapat disebabkan oleh rendahnya efisiensi penggunaan anggaran, kurangnya pemerataan tenaga medis, atau infrastruktur kesehatan yang belum merata.

Meskipun model ini memiliki daya jelaskan yang sangat kuat, terdapat sekitar 4,79% variasi AHH yang dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model. Faktor-faktor tersebut dapat mencakup tingkat pendidikan, perilaku hidup sehat, sanitasi lingkungan, akses air bersih, serta kualitas tata kelola pemerintahan daerah. Oleh karena itu, penelitian lanjutan sangat disarankan dengan menambahkan variabel-variabel tersebut untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai determinan AHH.

Begitu pula, studi oleh Sulaiman (2022) di Provinsi NTB menyimpulkan bahwa belanja kesehatan tidak selalu berbanding lurus dengan AHH, khususnya di wilayah dengan infrastruktur kesehatan yang minim dan distribusi layanan kesehatan yang tidak merata. Perbedaan hasil ini mengindikasikan bahwa efektivitas pengaruh belanja dan pendapatan sangat tergantung pada konteks geografis, sosial, dan kebijakan

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan multidimensi dalam pembangunan manusia, khususnya melalui strategi peningkatan pendapatan masyarakat dan penguatan sektor kesehatan. Di tengah tantangan ketimpangan antar daerah di Jawa Barat, temuan ini menjadi landasan penting bagi pemerintah provinsi dan kabupaten/kota dalam merumuskan kebijakan yang lebih inklusif dan berbasis bukti.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, semakin tinggi pendapatan masyarakat, maka semakin besar peluang mereka untuk mengakses layanan kesehatan, gizi yang lebih baik, dan pola hidup sehat, yang pada akhirnya meningkatkan angka harapan hidup. Belanja fungsi kesehatan daerah terbukti memiliki pengaruh positif yang sangat signifikan terhadap AHH. Artinya, semakin besar anggaran yang dialokasikan pemerintah daerah untuk sektor kesehatan, maka semakin tinggi angka harapan hidup masyarakat, karena terjadi peningkatan kualitas dan jangkauan layanan kesehatan publik.

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, diharapkan dapat lebih optimal dalam mengalokasikan anggaran fungsi kesehatan secara merata dan proporsional sesuai dengan kebutuhan masyarakat masing-masing daerah. Selain itu, perlu memperhatikan kesenjangan pendapatan antar daerah serta melakukan intervensi fiskal untuk mendukung daerah dengan pendapatan rendah melalui program subsidi atau Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan agar tercipta pemerataan kualitas hidup. Penelitian ini terbatas pada dua variabel independen. Oleh karena itu, disarankan untuk mengembangkan model penelitian dengan memasukkan variabel lain yang juga dapat memengaruhi AHH, seperti tingkat pendidikan, jumlah fasilitas kesehatan, angka kemiskinan, atau jumlah tenaga medis.

DAFTAR REFERENSI

- Arikunto, S. (2020). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Indikator kesejahteraan rakyat 2021*. BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Produk domestik bruto Indonesia: Pendekatan produksi, pengeluaran, dan pendapatan*. BPS RI. <https://www.bps.go.id/>
- Fantriany, D., Syarif, A., & Nur, M. (2020). Pengaruh belanja kesehatan terhadap angka harapan hidup di Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan*, 22(3), 199–213.
- Fitriani, R., & Hapsari, R. (2020). Pengaruh anggaran kesehatan terhadap kualitas layanan. *Jurnal Administrasi Publik*, 8(2), 144–153.

- Halim, A., & Irmawati, S. (2020). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup di Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Kesejahteraan Sosial*, 15(2), 45–56.
- Hania Cholily, V. (2024). Pengaruh Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan Dan Tingkat Pengangguran Terhadap Angka Harapan Hidup. *Journal of Comprehensive Science (JCS)*, 3(4), 838–849. <https://doi.org/10.59188/jcs.v3i4.675>
- Hapsari, N. D., & Pratama, R. A. (2021). Analisis pertumbuhan ekonomi dan hubungannya terhadap pendapatan per kapita di Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan*, 22(2), 117–130. <https://doi.org/10.23917/jep.v22i2.15234>
- Hariani, E. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketimpangan Pendapatan di 38 Kabupaten/Kota Jawa Timur Tahun 2012-2015. *The International Journal of Applied Business Tijab*, 3(April), 13–23.
- Hikmawati, F. (2022). *Pengaruh Realisasi Belanja Kesehatan terhadap Tingkat Kesehatan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2015-2020*. 470831.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil kesehatan Indonesia 2020. Kemkes RI.
- Mackiewicz, J. (2018). A Mixed-Method Approach. In *Writing Center Talk over Time*. <https://doi.org/10.4324/9780429469237-3>
- Meilaniwati, H., & Tannia, T. (2021). Analisis Pengaruh Penanaman Modal Asing (Pma), Penanaman Modal Dalam Negeri (Pmdn) , Trade Openness (To) Dan Inflasi Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Asean-5 Tahun 2009-2018. *Business Management Journal*, 17(1), 89. <https://doi.org/10.30813/bmj.v17i1.2582>
- Semriyanto, T., & Sugiyanto, E. (2017). Pengaruh pengeluaran per kapita terhadap angka harapan hidup di Provinsi Papua. *Jurnal Ekonomi dan Sosial*, 18(4), 211–220.
- Sihaloho, E. D. (2019). Pengaruh Belanja Kesehatan Terhadap Angka Harapan Hidup Kabupaten Kota Di Jawa Barat. *Ekspansi: Jurnal Ekonomi, Keuangan, Perbankan Dan Akuntansi*, 11(1), 117. <https://doi.org/10.35313/ekspansi.v11i1.1308>
- Simanjuntak, M., Wulandari, D., & Putri, R. (2019). Analisis faktor penentu angka harapan hidup. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 52–60.
- Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.
- Sugiantari, D. (2013). Pengaruh kualitas kesehatan terhadap angka harapan hidup di Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan*, 8(4), 89–98.