

**Journal of Comprehensive Science**  
**p-ISSN: 2962-4738 e-ISSN: 2962-4584**  
**Vol. 3 No. 4 April 2024**

---

**PENGARUH BELANJA PEMERINTAH BIDANG KESEHATAN DAN  
TINGKAT PENGANGGURAN TERHADAP ANGKA HARAPAN HIDUP**

Vebrina Hania Cholily  
Universitas Diponegoro, Indonesia  
Email: vebrinahania@students.undip.ac.id

---

**Abstrak**

Pengaruh tingkat pengangguran terhadap Angka Harapan Hidup dilandasi oleh teori Grossman yang menegaskan disposisi ekonomi individu sangat penting untuk keterjangkauan konsumsi kesehatan. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis pengaruh belanja pemerintah bidang kesehatan dan tingkat pengangguran terhadap angka harapan hidup di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015-2019. Penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda dengan Eviews 10. Hasil penelitian menunjukkan belanja pemerintah bidang kesehatan dan tingkat pengangguran secara serempak berpengaruh signifikan terhadap Angka Harapan Hidup menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Tengah periode 2015-2019, belanja pemerintah bidang kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Angka Harapan Hidup menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Tengah periode 2015-2019, tingkat pengangguran berpengaruh negative dan tidak signifikan terhadap Angka Harapan Hidup menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Tengah periode 2015-2019.

---

**Kata Kunci:** Belanja Pemerintah; Kesehatan; Pengangguran; Angka Harapan Hidup  
JEL Classification: H51, J64, J88

---

**Abstract**

*The influence of the unemployment rate on life expectancy is based on Grossman's theory which emphasizes that an individual's economic disposition is very important for the affordability of health consumption. The aim of this research is to analyze the influence of government spending on health and the unemployment rate on life expectancy in Central Java Province in 2015-2019. This research uses multiple linear regression analysis with the Eviews 10. The research results show government spending in the health sector and the unemployment rate simultaneously have a significant effect on life expectancy according to districts/cities in Central Java Province for the 2015-2019 period, government spending in the health sector has a positive and significant effect on life expectancy according to districts/cities in Central Java Province for the 2015 period -2019, the unemployment rate has a negative and insignificant effect on Life Expectancy according to Regency/City in Central Java Province for the 2015-2019 period.*

---

**Keywords:** Government Expenditure; Health; Unemployment; Life expectancy  
JEL Classification: H51, J64, J88.

---

## PENDAHULUAN

Tiap-tiap negara di dunia pasti memiliki tujuan dan kesadaran menuju pembangunan nasional dan usaha dalam mewujudkan kesejahteraan bangsa. Indonesia sebagai salah satu negara di dunia memiliki cita-cita bangsa yang harus diwujudkan yang tertulis dalam Undang-Undang Dasar 1945 yaitu mewujudkan kesejahteraan. Salah satu unsur dalam kesejahteraan bangsa adalah kesehatan. Pembangunan dalam bidang kesehatan wajib untuk dilaksanakan oleh setiap individu dalam suatu wilayah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu pengukur derajat kesehatan dalam suatu wilayah menurut WHO adalah angka harapan hidup (AHH). Indonesia melaksanakan mandatory spending bidang kesehatan sebesar 5% dari APBN/APBD untuk pencapaian kesehatan yang baik. Kualitas kesehatan suatu wilayah dapat diketahui dengan tinggi rendahnya angka harapan hidup wilayah tersebut.

Di samping itu, indikator ini juga dapat melihat sejauh mana kontribusi kesehatan terhadap kualitas capaian pembangunan manusia yang diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Angka harapan hidup bahkan sering dikaitkan dengan tingkat kemajuan suatu daerah, karena pada umumnya wilayah terbelakang menunjukkan angka harapan hidup yang rendah dan sebaliknya daerah yang sudah maju menunjukkan angka harapan hidup yang tinggi (Bangun, 2019). Menurut (Wowor, 2015) kesehatan berhubungan erat dengan kinerja perekonomian dan kesejahteraan masyarakat, karena ketika suatu negara mempunyai tingkat kesehatan yang tinggi maka akan berpengaruh terhadap produktivitas yang tinggi pula sehingga harapannya hal tersebut dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi, dan sebaliknya. Hal ini dapat dilihat dari kondisi hubungan antara pertumbuhan ekonomi dan kesehatan yang memiliki korelasi positif.

Pemerintah mewujudkan kesejahteraan bangsa melalui berbagai kebijakan yang telah direncanakan dan dilaksanakan. Salah satunya adalah dengan kebijakan fiskal seperti pengeluaran pemerintah dalam bidang kesehatan. Nordhaus pada 2004 memaparkan empat faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi yaitu: (1) sumber daya manusia yang dapat dilihat dari pendidikan, penawaran tenaga kerja, motivasi, dan disiplin; (2) sumber daya alam seperti kualitas lingkungan, bahan bakar, tanah, mineral; (3) pembentukan modal seperti pabrik, jalan, dan mesin; (4) serta teknologi seperti rekayasa, sains, kewirausahaan, dan manajemen. Pernyataan ini juga kemudian didukung oleh penelitian oleh (Muda, Koleangan, & Kalangi, 2019) yang berpendapat bahwa, untuk meningkatkan produktivitas masyarakat sehingga mampu menciptakan produk barang dan jasa dapat dilakukan dengan cara meningkatkan indeks kesehatan dan indeks lama sekolah.

Dengan demikian kesehatan dan pendidikan menjadi prasyarat yang dapat meningkatkan produktivitas. Jawa Tengah merupakan provinsi dengan tingkat AHH tertinggi ke-2 di Pulau Jawa setelah DI Yogyakarta. Dalam 5 tahun terakhir (2016-2020), AHH Provinsi Jawa Tengah terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Angka harapan hidup Provinsi Jawa Tengah juga berada di atas rata-rata Indonesia. Angka harapan hidup merupakan perkiraan rata-rata lamanya hidup yang dapat dijalani oleh seseorang sejak ia lahir. Membahas mengenai umur hidup yang dimiliki seseorang tentu saja berkaitan erat dengan kondisi fisik yang dialami setiap orang. Kondisi kesehatan dan kesempatan lama hidup seseorang ditentukan oleh banyak faktor, salah satu faktor terbesarnya adalah pertolongan pertama saat keadaan tubuh terserang penyakit maupun kondisi yang mengancam nyawa. Kondisi fasilitas kesehatan yang baik, mudah dijangkau baik dalam hal biaya maupun jarak tentu menjadi penentu besar dalam kondisi tersebut.

Oleh sebab itu tentu saja belanja pemerintah bidang kesehatan merupakan langkah besar yang diambil pemerintah yang memiliki pengaruh langsung dalam perbaikan angka harapan hidup masyarakat. Kondisi perekonomian juga mempengaruhi harapan hidup masyarakat. Kondisi perekonomian suatu wilayah dapat diukur dan dilihat melalui pendapatan bruto wilayah, inflasi maupun tingkat pengangguran wilayah tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh (Monsef & Mehrjardi, 2015) menunjukkan bahwa pengangguran dan inflasi secara negative mempengaruhi angka harapan hidup. Penelitian lain oleh (Sede & Ohemeng, 2015) menunjukkan bahwa pengangguran berpengaruh signifikan dalam mempengaruhi angka harapan hidup meskipun tidak menegaskan arah hubungannya. Tingkat pengangguran terbuka di provinsi Jawa Tengah mengalami fluktuasi dalam 4 tahun terakhir (2017-2020). Banyak faktor penyebab dari pengangguran meningkat ataupun menurun.

Pada tahun 2017, Jawa Tengah memiliki rata-rata tingkat pengangguran terbuka sebesar 4.57 % dan menurun di tahun selanjutnya menjadi 4,47%. Penurunan juga kemudian masih terjadi pada tahun selanjutnya menjadi 4,44%. Namun pada 2020 dimana terjadi pandemic di seluruh dunia yang diketahui sebagai penyebab utama pengangguran akhirnya tingkat pengangguran di Jawa tengah meningkat drastis menjadi 6,48%. Tingkat pengangguran mungkin tidak dapat dinyatakan secara langsung hubungannya dengan AHH seperti pada anggaran kesehatan. Terlebih belum banyak penelitian meneliti pengaruh langsung untuk kedua variabel ini. Namun tingkat pengangguran dapat menyatakan kondisi perekonomian yang akan mempengaruhi AHH.

Pengaruh tingkat pengangguran terhadap AHH dilandasi oleh teori Grossman yang menegaskan bahwa disposisi ekonomi individu sangat penting untuk keterjangkauan konsumsi kesehatan. Ia juga menegaskan bahwa disposisi sosial individu seperti yang ditunjukkan dalam tingkat pendidikan, kesadaran akan praktik kesehatan dan akses terhadap kesehatan menentukan kesehatan individu. Tingkat pengangguran dan anggaran untuk kesehatan memberikan pengaruh pada angka harapan hidup seperti yang dinyatakan oleh Monsef dan Wowor dalam penelitian yang mereka lakukan (Monsef & Mehrjardi, 2015; Wowor, 2015).

## **METODE PENELITIAN**

Pada penelitian ini, dilakukan penelitian yang berlokasi di Indonesia dan khususnya di provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini berfokus untuk mengetahui mengenai perkembangan kesehatan dan harapan hidup bagi masyarakat di 35 Kabupaten atau Kota di Provinsi Jawa Tengah. Hal tersebut pun akan diketahui melalui analisis mengenai pengaruh beberapa variabel bebas terhadap satu variabel terikat. Dalam hal ini, variabel bebas yang digunakan adalah belanja pemerintah bidang kesehatan dan tingkat pengangguran. Variabel terikat yang digunakan adalah Angka Harapan Hidup. Penelitian ini juga menggunakan pendekatan kuantitatif untuk pengolahan datanya.

### **Jenis dan Sumber Data**

Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data sekunder. Adapun, data sekunder merupakan informasi yang dikumpulkan berdasarkan data-data yang sudah tersedia (Sugiyono, 2013). Data-data untuk penelitian ini pun seluruhnya dihimpun melalui Badan Pusat Statistik dan Kementerian Kesehatan. Data tersebut dapat diakses melalui jaringan internet dan dihimpun untuk dilakukan penelitian.

### **Variabel Penelitian**

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen adalah tipe variabel yang dijelaskan atau

dipengaruhi oleh variabel bebas, sedangkan variabel independen adalah tipe variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel lain. Penelitian ini menggunakan satu variabel dependen, dan tiga variabel independen. Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Angka Harapan Hidup menurut Kabupaten Kota di Provinsi Jawa tengah tahun 2015-2019. Sementara untuk variabel independen dalam penelitian ini adalah belanja pemerintah bidang kesehatan dan Tingkat pengangguran terbuka menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015-2019.

**Definisi Operasional**

Untuk memberikan pemahaman terhadap variabel dependen maupun independen dalam penelitian ketimpangan pembangunan di Provinsi Jawa Tengah, maka diperlukan definisi operasional yakni, 1. Angka Harapan Hidup, angka harapan hidup didefinisikan sebagai rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. 2. Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan, pengeluaran pemerintah adalah kebijakan pemerintah yang telah menetapkan suatu kebijakan/ketetapan dalam membeli suatu barang dan jasa. Pengeluaran pemerintah merefleksikan biaya yang harus dikeluarkan oleh pemerintah setiap tahunnya, yang tujuannya demi terlaksananya kebijakan tersebut. 3. Tingkat Pengangguran Terbuka, tingkat pengangguran terbuka merupakan persentase atas jumlah angkatan kerja dengan jumlah pengangguran yang secara penuh tidak dalam status bekerja ataupun dalam proses berusaha menemukan peluang untuk dapat bekerja atau yang disebut dengan pengangguran terbuka.

**Metode dan Model Analisis Data**

Berdasarkan penelitian yang akan dilakukan, maka metode yang dilakukan untuk melakukan analisis data adalah dengan analisis regresi linier berganda. Dalam hal ini, penulis menggunakan aplikasi regresi yaitu Eviews 10. Sebelum mendapatkan model regresi, penulis pun melakukan uji Chow Test dan uji Hausman dalam menentukan model regresi yang akan diteliti. Adapun, model regresinya adalah sebagai berikut:

$$\text{LogY} = a + b_1\text{LogX}_1 + b_2\text{X}_2 + e_i \dots \dots \dots (1)$$

$(b_1 > 0; b_2 < 0)$

Keterangan: Y = Variabel Terikat / Dependen (Angka Harapan Hidup), X1 = Variabel Bebas / Independen (Anggaran Kesehatan) dan X2 = Variabel Bebas / Independen (Tingkat Pengangguran).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Gambaran Umum Objek Penelitian**

Provinsi Jawa Tengah, terbagi dalam 29 kabupaten dan 6 kota. Wilayah tersebut terdiri dari 576 kecamatan dan 8.559 desa / kelurahan. Provinsi Jawa Tengah sebagai salah satu provinsi di Jawa, letaknya diapit oleh dua provinsi besar, yaitu Jawa Barat dan Jawa Timur. Terletak diantara 5°40' dan 8°30' Lintang Selatan dan antara 108°30' dan 111°30' Bujur Timur (termasuk Pulau Karimunjawa). Jarak terjauh dari Barat ke Timur adalah 263 km dan dari Utara ke Selatan 226 km (tidak termasuk Pulau Karimunjawa). Provinsi Jawa Tengah terbagi menjadi 29 kabupaten dan 6 kota. Luas wilayah Jawa Tengah tercatat sebesar 3,25 juta hektar atau sekitar 25,04 persen dari luas Pulau Jawa (1,70 persen dari luas Indonesia). Penduduk Provinsi Jawa Tengah berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2019 sebanyak 34.718 ribu jiwa yang terdiri atas 17.212,46 ribu jiwa penduduk laki-laki dan 17.505,75 ribu jiwa penduduk perempuan.

Dibandingkan dengan proyeksi jumlah penduduk tahun 2018, penduduk Jawa Tengah mengalami pertumbuhan sebesar 0,78 persen. Sementara itu besarnya angka rasio jenis kelamin tahun 2019 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar

98,32. Kepadatan penduduk di Jawa Tengah tahun 2019 mencapai 987,26 jiwa/km<sup>2</sup>. Kepadatan Penduduk di 35 kabupaten/kota cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di kota Surakarta dengan kepadatan sebesar 10.852,79 jiwa/ km<sup>2</sup> dan terendah di Kabupaten Blora sebesar 459,79 jiwa/Km<sup>2</sup>. Berdasarkan hasil Sakernas, angkatan kerja di Jawa Tengah tahun 2019 mencapai 18,26 juta. Tingkat partisipasi angkatan kerja penduduk Jawa Tengah tercatat sebesar 68,62 persen.

Sedangkan tingkat pengangguran terbuka di Jawa Tengah sebesar 4,49 persen. Data proyeksi digunakan karena berdasarkan data dari BPS, diketahui bahwa jumlah penduduk secara riil hanya diketahui datanya selama 10 tahun sekali yaitu pada setiap sensus penduduk yang dilakukan. Dalam hal ini, sensus penduduk yang dilakukan yaitu pada tahun 2010, kemudian pada tahun 2020 dan seterusnya. Pada tahun 2019, jumlah total anggaran kesehatan di Provinsi Jawa Tengah sebesar Rp14.590.292.112.405. Anggaran tersebut bersumber dari: 1) APBD kabupaten/kota yang terdiri dari belanja langsung, belanja tidak langsung dan dana Alokasi Khusus (DAK); 2) APBD provinsi yang terdiri dari belanja langsung, belanja tidak langsung dan Dana Alokasi Khusus (DAK) BOK; 3) APBN yang terdiri dari dana dekonsentrasi; 4) Pinjaman/hibah luar negeri (PHLN) yang terdiri dari ADD GF AIDS NFMC dan Global Fund komponen TB.

Kontribusi terbesar dari anggaran kesehatan tahun 2019 sebesar 96,01 persen (Rp14.008.555.084.951) berasal dari APBD kabupaten/kota. Sementara kontribusi dana dari APBD Provinsi Jawa Tengah dimana pada tahun 2019 sebesar 3,49 persen meningkat dibandingkan tahun 2018 yang sebesar 3,01 persen, bila dilihat dari jumlahnya mengalami peningkatan yaitu dari Rp321.964.207.000 pada tahun 2018 menjadi Rp509.044.518.000 pada tahun 2019. Peningkatan status kesehatan dan gizi dalam suatu masyarakat sangat penting dalam upaya peningkatan kualitas manusia dalam aspek lainnya, seperti pendidikan dan produktivitas tenaga kerja. Tercapainya kualitas kesehatan dan gizi yang baik tidak hanya penting untuk generasi sekarang tetapi juga bagi generasi berikutnya. Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai sangat diperlukan dalam upaya peningkatan status kesehatan dan gizi masyarakat.

Hal ini akan terwujud bila adanya dukungan pemerintah dan swasta sekaligus. Pada tahun 2019, jumlah rumah sakit umum di seluruh kabupaten/kota di Jawa Tengah sebanyak 261 buah dan rumah sakit bersalin 5 buah. Ditambah pula tersedianya Pusat Kesehatan Masyarakat yang terdapat hampir di seluruh kecamatan. Pada tahun 2019 terdapat sebanyak 878 buah Puskesmas di Jawa Tengah. Jumlah tenaga kesehatan di Jawa Tengah sebanyak 7.404 dokter, 44.722 perawat, dan 23.206 bidan. Jumlah pasangan usia subur di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebanyak 6.652.248. Dari PUS tersebut yang tercatat sebagai peserta KB aktif sebanyak 839.825. KB yang paling banyak digunakan yaitu suntikan 2.850.104 dan yang paling sedikit adalah MOP 30.165.

Bidang kegiatan kesehatan lainnya adalah jaminan kesehatan pegawai yang dikelola oleh BPJS. Banyaknya peserta BPJS tahun 2019 sebanyak 77.959.946 yang terdiri atas peserta penerima bantuan iuran APBN sebanyak 6.657.786, penerima bantuan iuran APBD 3.766.041. Sedangkan peserta non bantuan iuran terdiri atas 696.039 pekerja penerima upah, 30.225.447 pekerja bukan penerima upah, dan 36.614.603 bukan pekerja (BPS Provinsi Jawa Tengah Dalam Angka Tahun 2019).

### **Uji Pemilihan Model Regresi Data Panel**

Dalam metode estimasi model regresi menggunakan data panel dapat dilakukan melalui tiga pendekatan, antara lain model *Common Effect Model* (CEM), *Fixed Effect Model* (FEM), atau *Random Effect Model* (REM). Dari tiga model regresi yang bisa digunakan untuk mengestimasi data panel, model regresi dengan hasil yang terbaiklah

yang akan digunakan dalam menganalisis. Maka dalam penelitian ini untuk mengetahui model terbaik yang akan digunakan dalam menganalisis apakah dengan *Common Effect Model* (CEM), *Fixed Effect Model* (FEM), atau *Random Effect Model* (REM), maka dilakukan pengujian terlebih dahulu menggunakan uji Chow dan uji Hausman.

#### **Uji Chow**

Uji Chow adalah pengujian yang digunakan untuk memilih pendekatan terbaik antara model pendekatan *Common Effect Model* (CEM) dengan *Fixed Effect Model* (FEM) dalam mengestimasi data panel. Menurut Gujarati dan Porter (2010) dasar pengambilan keputusan sebagai berikut: 1. Jika nilai probabilitas untuk cross section  $F >$  nilai signifikan 0,05 maka hipotesis diterima, sehingga model yang paling tepat digunakan adalah *Common Effect Model* (CEM). 2. Jika nilai probabilitas untuk cross section  $F <$  nilai signifikan 0,05 maka hipotesis ditolak, sehingga model yang paling tepat digunakan adalah *Fixed Effect Model* (FEM).

Hipotesis yang digunakan adalah  $H_0 = \text{Common Effect Model (CEM)}$  dan  $H_A = \text{Fixed Effect Model (FEM)}$ . Berdasarkan hasil Uji Chow Test dengan menggunakan Eviews, menunjukkan bahwa nilai probabilitas Cross Section F sebesar  $0,0000 < 0,05$  artinya *Common Effect Model* (CEM) ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa model yang paling tepat digunakan dalam mengestimasi persamaan regresi adalah *Fixed Effect Model* (FEM).

#### **Uji Hausman**

Uji hausman adalah pengujian yang digunakan untuk memilih pendekatan terbaik antara model pendekatan *Random Effect Model* (REM) dengan *Fixed Effect Model* (FEM) dalam mengestimasi data panel. Menurut Gujarati dan Porter (2010) dasar pengambilan keputusan sebagai berikut: 1. Jika nilai probabilitas untuk cross section random  $>$  nilai signifikan 0,05 maka diterima, sehingga model yang paling tepat digunakan adalah *Random Effect Model* (REM). 2. Jika nilai probabilitas untuk cross section random  $<$  nilai signifikan 0,05 maka ditolak, sehingga model yang paling tepat digunakan adalah *Fixed Effect Model* (FEM).

Hipotesis yang digunakan adalah  $H_0 = \text{Random Effect Model (REM)}$  dan  $H_A = \text{Fixed Effect Model (FEM)}$ . Hasil dari uji Hausman yang telah dilakukan menunjukkan bahwa nilai probabilitas Cross Section Random sebesar  $0.0018 < 0,05$  artinya *Random Effect Model* (REM) ditolak. Dari Kedua hasil uji tersebut, menunjukkan bahwa ada 2 uji yang menghasilkan model *Fixed Effect Model* (FEM), yaitu Uji Chow Test dan Uji Hausman. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pendekatan model terbaik yang digunakan untuk menentukan pengaruh adalah Angka Harapan Hidup dan Tingkat pengangguran mempengaruhi Angka Harapan Hidup di 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah selama kurun waktu 5 tahun model *Fixed Effect Model* (FEM).

#### **Regresi dengan *Fixed Effect Model***

Berdasarkan pemilihan model estimasi persamaan regresi dengan Uji Chow dan Uji Hausman maka model terbaik yang digunakan untuk menentukan pengaruh adalah Angka Harapan Hidup dan Tingkat pengangguran mempengaruhi Angka Harapan Hidup di 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah selama kurun waktu 5 tahun model *Fixed Effect Model* (FEM). Berikut hasil Regresi dengan menggunakan *Fixed Effect Model*. Methodnya adalah panel least squares.

**Tabel 1. Hasil Uji Regresi *Fixed Effect Model* (FEM)**

Dependent Variable: Y  
 Method: Panel Least Squares  
 Date: 10/30/21 Time: 14:24  
 Sample: 2015 2019  
 Periods included: 5  
 Cross-sections included: 35  
 Total panel (balanced) observations: 175

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	1.856769	0.001909	972.8443	0.0000
X1	0.001417	0.000156	9.091509	0.0000
X2	-2.08E-06	8.29E-05	-0.025060	0.9800

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)			
R-squared	0.997022	Mean dependent var	1.872829
Adjusted R-squared	0.996245	S.D. dependent var	0.011385
S.E. of regression	0.000698	Akaike info criterion	11.51223
Sum squared resid	6.72E-05	Schwarz criterion	10.84311
Log likelihood	-1044.320	Hannan-Quinn criter.	11.24082
F-statistic	1283.222	Durbin-Watson stat	1.346970
Prob(F-statistic)	0.000000		

*Sumber: Hasil olah data dengan E-Views*

Variabel respons ditunjukkan dengan variabel dependen yaitu Y (Angka Harapan Hidup). Sedangkan, variabel prediktor atau independen yaitu variabel X1 (belanja pemerintah bidang kesehatan), X2 (tingkat pengangguran) dan C (konstanta). Untuk jumlah observasi dimana data time series: 5 tahun, data cross section: 35, dan jumlah data panel: 175. Model regresi pada penelitian ini dapat disusun menggunakan persamaan regresi berikut:

$$\begin{aligned} \text{LOG } Y &= \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \mu \\ \text{LOG } Y &= \alpha + \beta_1 \text{LOG } X_1 + \beta_2 X_2 + \mu \\ \text{LOG } Y &= 1.856769 + 0.001417 - 2.08\text{E-}06 \\ \text{Se} &= (0.001909) (0.000156) (8.29\text{E-}05) \\ t &= (972.8443) (9.091509) (-0.025060) \\ \text{R-squared (R}^2) &= 0.997022 \\ \text{Adjusted R-squared} &= 0.996245 \\ F &= 1283.222 \end{aligned}$$

**Interpretasi Hasil Estimasi dengan OLS, dan Kriteria Statistik**

**Interpretasi**

Berdasarkan hasil regresi diatas dapat diinterpretasikan bahwa koefisien variabel X1, dan, X2 menunjukkan signifikansi positif secara statistik terhadap koefisien variabel Y. Hasil tersebut dapat dibuktikan pada nilai konstanta variabel Y dan nilai koefisien regresi pada variabel X1 dan X2 yaitu, a. Pada variabel Y Nilai konstanta sebesar 1.856769, yang menunjukkan bahwa ketika nilai variabel X1 dan X2 = 0, maka variabel

Y adalah sebesar 1.856769. b. Pada variabel X1 Nilai koefisien regresi variabel sebesar 0.001417, yang menunjukkan bahwa ketika nilai variabel X1 naik 1 angka maka akan meningkatkan nilai variabel Y sebesar 0.001417. c. Pada variabel X2 Nilai koefisien regresi variabel sebesar  $-2.08E-06$ , yang menunjukkan bahwa ketika nilai variabel X2 naik 1 angka maka akan menurunkan nilai variabel Y sebesar  $2.08E-06$ .

#### **Uji t Parsial**

HO = Variabel belanja pemerintah bidang kesehatan dan tingkat pengangguran tidak berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup di 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah selama kurun waktu 5 tahun (2015-2019). HA = Variabel belanja pemerintah bidang kesehatan dan tingkat pengangguran berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup di 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah selama kurun waktu 5 tahun. Uji signifikansi individu (Uji t) bermaksud untuk melihat signifikansi pengaruh variabel independen secara individu terhadap variabel dependen. Parameter yang digunakan adalah suatu variabel independen dikatakan secara signifikan berpengaruh terhadap variabel dependen bila dari nilai probabilitas t-statistik yang lebih kecil dari nilai alpha ( $\alpha$ ) 1%, 5%, atau 10%.

Pada pengujian ini menggunakan ( $\alpha$ ) 5%. Pada X1 (Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan). Nilai koefisien X1 (Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan) sebesar 9.091509 dengan nilai probabilitas sebesar  $0.0000 < 5\%$  yang berarti variabel X1 (Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan) berpengaruh secara parsial terhadap variabel Y (Angka Harapan Hidup). Maka, HA diterima dan H0 ditolak. Pada X2 (Tingkat Pengangguran). Nilai koefisien X2 (Tingkat Pengangguran) sebesar  $-0.025060$  dengan nilai probabilitas sebesar  $0.9800 > 5\%$  yang berarti variabel X2 (Tingkat Pengangguran) tidak berpengaruh secara parsial terhadap variabel Y (AHH). Maka, H0 diterima dan HA ditolak.

#### **Uji F Statistik**

HO = Variabel Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan dan Tingkat pengangguran tidak berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup di 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah selama kurun waktu 5 tahun. HA = Variabel Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan dan Tingkat pengangguran berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup di 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah selama kurun waktu 5 tahun. Uji F-statistik ini adalah pengujian yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh koefisien regresi secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Parameter yang digunakan untuk menentukan secara signifikan berpengaruh terhadap variabel dependen bila dari nilai probabilitas t- statistik yang lebih kecil dari nilai alpha ( $\alpha$ ) 1%, 5%, atau 10%. Pada pengujian ini menggunakan ( $\alpha$ ) 5%. Untuk pengujian ini digunakan hipotesis sebagai berikut: Ho diterima ( $Prob(F-statistic) > (\alpha) 5\%$ ) artinya variabel independen secara bersama-sama tidak berpengaruh nyata terhadap variabel dependen.

HA diterima ( $Prob(F-statistic) < (\alpha) 5\%$ ) artinya variabel independen secara bersama-sama berpengaruh nyata terhadap variabel dependen. Berdasarkan data uji regresi diatas, maka dapat dilakukan pengujian berdasarkan value F statistic:  $Prob(F-statistic) < (\alpha) 5\%$ ,  $0,000000 < 0,05$ . Berdasarkan hasil regresi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen ( $Prob(F-statistic) < (\alpha) 5\%$ ). Jadi, dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima, maka Variabel Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan (X1) dan Tingkat Pengangguran (X2) berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup (Y) di 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah selama kurun waktu 5 tahun.

#### **Uji R2**

Berdasarkan hasil pengujian di atas menunjukkan bahwa nilai *R-square* sebesar 0.997022. Jadi, dapat disimpulkan bahwa variabel predictor X1 dan X2 di dalam model dapat menjelaskan variabel response Y sebesar 99,7%. Sedangkan sisanya 0,3% dijelaskan oleh variabel lain di luar model yang tidak diteliti.

### Adjusted R Square

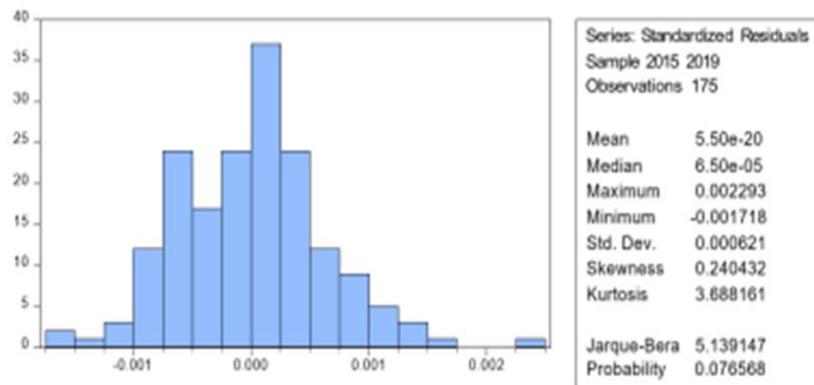
Nilai *adjusted R-Square* artinya nilai *R-Square* yang telah terkoreksi oleh nilai standart error. Dalam penelitian ini, nilai *adjusted r-square* sebesar 0.996245. Sedangkan nilai *S.E. of regression* adalah 0.000698. Nilai *standard error* ini lebih kecil dari pada nilai *S.D. dependent var* yaitu sebesar 0.011385 yang dapat diartikan bahwa model regresi valid sebagai model predictor.

### Uji Asumsi Klasik: Normalitas, Multikolinearitas dan Heteroskidastisitas

#### Uji Normalitas

Uji Normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Model Regresi yang baik adalah memiliki distribusi data normal atau mendekati normal. Dalam pengujian ini uji normalitas dapat dilihat dari nilai probability pada *Jarque-Bera test*.

**Tabel 2. Hasil Uji Normalitas**



*Sumber: Hasil olah data dengan E-Views*

Berdasarkan uji normalitas di atas menunjukkan nilai Jarque- Bera sebesar 5.139147 dengan p value sebesar 0,076568. Apabila p value > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa residual terdistribusi normal. Namun, apabila p value < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa residual tidak terdistribusi normal. Berdasarkan hasil regresi diatas maka p value > 0,05, 0,076568 > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa residual terdistribusi normal.

#### Uji Multikolinearitas

Menurut Gujarati (1997), uji Multikolinearitas digunakan untuk mengetahui adanya hubungan linear yang sempurna diantara beberapa atau semua variabel independen dari model regresi. Kemudian untuk menguji multikolinearitas bisa dengan melihat nilai VIF. Jika VIF > 10 maka terjadi masalah multikolinearitas dan apabila VIF < 10 maka bebas dari masalah multikolinearitas.

**Tabel 3. Hasil Uji Multikolinearitas**

	X1	X2
X1	1.000000	-0.100670
X2	-0.100670	1.000000

*Sumber: Hasil Olah data dengan E-Views*

*Sumber: Hasil olah data dengan E-Views*

Berdasarkan Uji Multikolinearitas menggunakan eviews menunjukkan bahwa nilai VIF pada variabel X1 -0.100670. Dapat disimpulkan bahwa nilai VIF variabel X1 dan X2 kurang dari 0,8. Maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah multikolinearitas dari model prediksi regresi. Dari deteksi akan adanya gangguan multikolinearitas menunjukkan bahwa hal itu tidak terjadi karena lemahnya korelasi antar variabel independen.

#### **Uji Heteroskedasitas**

Uji heteroskedasitas bertujuan untuk menguji apakah dalam regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Jika variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka dinamakan homoskedasitas dan jika berbeda disebut heteroskedasitas. Model regresi yang baik adalah yang homoskedasitas atau tidak terjadi heteroskedasitas. Berdasarkan uji heterokedastisitas regresi eviews, menunjukkan nilai p value pada Variabel X1 dan X2 yaitu sebesar 0.1225 dan 0.7994. Jika nilai P value > 0,05 maka tidak terdapat masalah heterokedastisitas, namun jika nilai P value < 0,05 maka terdapat masalah heterokedastisitas. Oleh karena nilai p value X1 dan X2 > 0,05, 0.1225 (X1) > 0,05 dan 0.7994 (X2) > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa model regresi ini tidak terdapat masalah asumsi heteroskedastisitas.

Berdasarkan analisis regresi dan intepretasi pengujian di atas menunjukkan bahwa hipotesa Angka Harapan Hidup dan Tingkat pengangguran mempengaruhi Angka Harapan Hidup di 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti dan Rustariyuni (2019) menunjukkan bahwa pendapatan per kapita, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, dan kesehatan secara serempak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali periode 2011- 2017. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdalali dan Mehrjardi (2015) yang menunjukkan bahwa tingkat inflasi dan tingkat pengangguran memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap harapan hidup di 136 negara terpilih. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti dan Rustariyuni (2019) menunjukkan bahwa pendapatan per kapita, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, dan kesehatan secara serempak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali periode 2011-2017.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ricky (2015) juga menjelaskan bahwa realisasi belanja di bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah Propinsi Sulawesi Utara sepanjang tahun-tahun pengamatan memiliki pengaruh terhadap angka harapan hidup penduduk di Sulawesi Utara. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Peter, dkk yang menunjukkan bahwa lingkungan sosial ekonomi di Nigeria yang dibentuk oleh pengeluaran kesehatan pemerintah, pendaftaran

sekolah menengah, dan pendapatan perkapita belum memberikan pengaruh yang signifikan..

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan diatas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut yaitu Belanja Pemerintah bidang Kesehatan dan Tingkat pengangguran secara serempak berpengaruh signifikan terhadap Angka Harapan Hidup menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Tengah periode 2015-2019. Belanja Pemerintah bidang Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Angka Harapan Hidup menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Tengah periode 2015-2019. Tingkat Pengangguran berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap Angka Harapan Hidup menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Tengah periode 2015-2019.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan pembahasan dan simpulan diatas dimana Pemerintah Jawa Tengah diharapkan untuk terus meningkatkan realisasi belanja dibidang Kesehatan tiap tahunnya, sebab dengan semakin bertambahnya nilai alokasi belanja yang terealisasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maka index pembangunan manusia yang terwujud melalui kualitas kesehatan masyarakat di Propinsi Jawa Tengah akan semakin baik sehingga angka harapan hidup semakin meningkat tiap tahunnya.

Pemerintah diharapkan dapat membuat kebijakan untuk peningkatan AHH melalui bidang sosial-ekonomi seperti upaya-upaya pengurangan pengangguran. Pemerintah diharapkan mampu mengurangi tingkat pengangguran melalui penerapan kebijakan fiskal yakni dengan menambah lapangan pekerjaan melalui pengeluaran pemerintah agar tingkat pengangguran dapat terkendali sehingga masyarakat akan mampu memenuhi kebutuhannya dan angka harapan hidup bisa terus meningkat.

### BIBLIOGRAFI

- Angka Harapan Hidup. (2021). Subdit Rujukan Statistik. Badan Pusat Statistik (BPS).
- Ardianty, A.V., Wibisono, S., Jumianti, A. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Kabupaten Jember. Artikel Ilmiah Mahasiswa.
- Bangun, R. H. (2019). Analisis Determinan AHH Kabupaten Mandailing Natal. Jurnal Akuntansi & Ekonomi FE. UN PGRI Kediri, 4(3), 22–31.
- Darmayanti, L. D., Rustariyuni, S. D., Ramadhani, R., Sari, A. P., Prayudi, B., Budiarty, I., & Ciptawaty, U. (2019). Pengaruh Pendapatan Per Kapita, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap AHH Provinsi Bali. Jurnal Ekonomi Pembangunan, 8(2), 125-146.
- Gujarati, D., & Porter, D. C. (2010). Dasar-Dasar Ekometrika. Jakarta: Salemba Empat.
- Jumhur. (2020). Kemampuan Pengangguran Menjelaskan Derajat Kesehatan Masyarakat (Bukti Empiris dari Data Panel Provinsi di Indonesia. Prosiding Seminar Akademik Tahunan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan.
- Kurnianingsi, Titik. (2013). Belanja Fungsi Kesehatan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Biro Analisa Anggaran dan Pelaksanaan APBN.
- Monsef, A., & Mehrjardi, A. S. (2015). *Determinants of Life Expectancy: A Panel Data Approach*. *Asian Economic and Financial Review*, 5(11), 1251–1257.
- Muda, R., Koleangan, R. A. M., & Kalangi, J. B. (2019). Pengaruh Angka Harapan Hidup, Tingkat Pendidikan Dan Pengeluaran Perkapita Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Sulawesi Utara Pada Tahun 2003-2017. Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi, 19(01), 44–55.

- Rahmi, N., & Putera, A. (2019). Kesejahteraan, pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan harapan hidup di Provinsi Aceh: Sebuah pendekatan data panel. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 17(1), 31-37.
- Sede, P. I., & Ohemeng, W. (2015). *Socio-economic determinants of life expectancy in Nigeria (1980 – 2011)*. *Health Economics Review*, 5(1), 1–11.
- Sari, U., & Falatehan, A. F. (2016). Strategi Meningkatkan Angka Harapan Hidup (Ahh) Melalui Alokasi Anggaran Kesehatan Di Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Manajemen Pembangunan Daerah*, 8(1).
- 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), 117-128.
- Wowor, R. (2015). Pengaruh Belanja Sektor Kesehatan Terhadap Angka Harapan Hidup Di Sulawesi Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 15(02), 62–73.



**This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.**