

**DETERMINAN ANGKA HARAPAN HIDUP: STUDI KASUS
BERDASARKAN GENDER DI INDONESIA PADA TAHUN 2014-2023**

Skripsi

Oleh

YOGA NUR RAHMAN

NPM 2111021070



**JURUSAN EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG**

2025

**DETERMINAN ANGKA HARAPAN HIDUP: STUDI KASUS
BERDASARKAN GENDER DI INDONESIA PADA TAHUN 2014-2023**

Oleh

Yoga Nur Rahman

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA EKONOMI**

Pada

**Jurusan Ekonomi Pembangunan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis**



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2025

ABSTRAK

DETERMINAN ANGKA HARAPAN HIDUP: STUDI KASUS BERDASARKAN GENDER DI INDONESIA PADA TAHUN 2014-2023

Oleh

Yoga Nur Rahman

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan angka harapan hidup berdasarkan jenis kelamin di 34 Provinsi di Indonesia pada tahun 2014-2023. Fokus penelitian ini adalah pada faktor-faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi angka harapan hidup pria dan wanita, yaitu keluhan kesehatan pria dan wanita, fasilitas kesehatan, PDRB per kapita, pendidikan pria dan wanita, dan persentase kemiskinan. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Badan Pusat Statistik (BPS) yang mencakup 34 provinsi di Indonesia selama periode 2014-2023. Metode analisis yang digunakan adalah regresi data panel dengan pendekatan *Fixed Effect Model* (FEM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara parsial, keluhan kesehatan pria berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap harapan hidup pria, sedangkan untuk harapan hidup wanita ini keluhan kesehatan wanita memiliki hubungan positif dan tidak signifikan. Fasilitas kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap harapan hidup pria sedangkan untuk harapan hidup wanita memiliki hubungan positif tetapi tidak signifikan. PDRB per kapita memiliki hubungan yang positif dan signifikan baik bagi harapan hidup pria maupun wanita. Pendidikan pria dan wanita berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup pria maupun wanita. Persentase kemiskinan memiliki hubungan yang negatif dan signifikan terhadap angka harapan hidup pria sedangkan untuk angka harapan hidup wanita persentase kemiskinan memiliki hubungan yang negatif tetapi tidak signifikan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah dalam merumuskan kebijakan peningkatan kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di Indonesia.

Kata Kunci: Angka Harapan Hidup, Gender, Keluhan Kesehatan, Fasilitas Kesehatan, PDRB Per Kapita, Pendidikan, Kemiskinan.

ABSTRACT

DETERMINANTS OF LIFE EXPECTANCY: CASE STUDY BASED ON GENDER IN INDONESIA IN 2014-2023

By

Yoga Nur Rahman

This study aims to analyze the determinants of life expectancy based on gender in 34 provinces in Indonesia in 2014-2023. The focus of this study is on socio-economic factors that affect life expectancy of men and women, namely health complaints of men and women, health facilities, GRDP per capita, education of men and women, and poverty percentage. This study uses secondary data from the Central Statistics Agency (BPS) covering 34 provinces in Indonesia during the period 2014-2023. The analysis method used is panel data regression with the Fixed Effect Model (FEM) approach. The results of the study indicate that partially, health complaints of men have a negative and insignificant effect on life expectancy of men, while for life expectancy of women, health complaints of women have a positive and insignificant relationship. Health facilities have a positive and significant effect on life expectancy of men while for life expectancy of women they have a positive but insignificant relationship. GRDP per capita has a positive and significant relationship for both life expectancy of men and women. Education of men and women has a positive and significant effect on life expectancy of men and women. The percentage of poverty has a negative and significant relationship to the life expectancy of men while for the life expectancy of women the percentage of poverty has a negative but insignificant relationship. The results of this study are expected to be a consideration for the government in formulating policies to improve the quality of health and welfare of the community in Indonesia.

Keywords: Life Expectancy, Gender, Health Complaints, Healthcare Facilities, GDRP Per Capita, Education, Povert.

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : **DETERMINAN ANGKA HARAPAN HIDUP:
STUDI KASUS BERDASARKAN GENDER DI
INDONESIA PADA TAHUN 2014-2023**

Nama Mahasiswa : **Yoga Nur Rahman**

Nomor Pokok Mahasiswa : **2111021070**

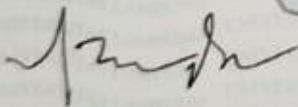
Jurusan : **Ekonomi Pembangunan**

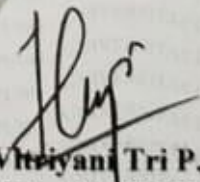
Fakultas : **Ekonomi dan Bisnis**



Pembimbing Utama

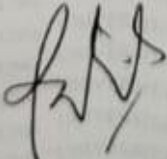
Pembimbing II


Dr. Neli Aida, S.E., M.Si.
NIP 196312151989032002


Vitoiyani Tri P., S.Si., M.Sc.
NIP. 199402182022032006

MENGETAHUI

Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan

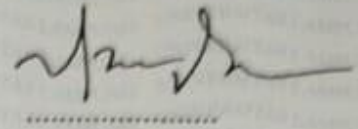

Dr. Arivina Ratih Yulihar T., S.E., M.M.
NIP 198007052006042002

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

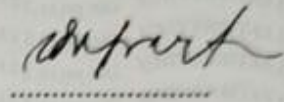
Ketua

: Dr. Neli Aida, S.E., M.Si



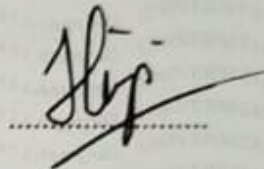
Penguji I

: Dr. I Wayan Suparta, S.E., M.Si

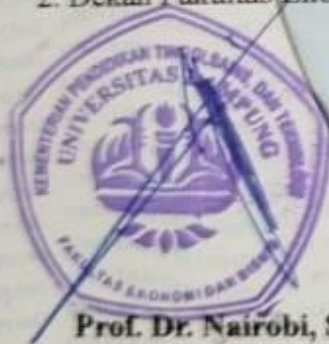


Penguji II

: Vitriyani Tri Purwaningsih, S.Si., M.Sc



2. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis



Prof. Dr. Nairobi, S.E., M.Si.

NIP 196606211990031003



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 18 Juni 2025

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Yoga Nur Rahman

Nomor Pokok Mahasiswa : 2111021070

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “DETERMINAN ANGKA HARAPAN HIDUP: STUDI KASUS BERDASARKAN GENDER DI INDONESIA PADA TAHUN 2014-2023” telah ditulis dengan sungguh-sungguh dan bukan merupakan penjiplakan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman dan sanksi yang berlaku.

Bandar Lampung, 18 Juni 2025

Yang Membuat Pernyataan,



Yoga Nur Rahman

RIWAYAT HIDUP



Penulis Bernama Yoga Nur Rahman lahir di Desa Lempuyang Bandar Kecamatan Terusan Nunyai Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung pada tanggal 29 Mei 2003. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Bastomi dan Ibu Kusmiati. Penulis memulai pendidikannya di TK Dharma Wanita Desa Bandar Sakti, kemudian memasuki sekolah dasar di SD Negeri 3 Bandar Sakti dan lulus pada tahun 2015, kemudian penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 3 Way Pengubuan dan lulus pada tahun 2018, kemudian penulis melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 1 Terusan Nunyai jurusan Ilmu Pengetahuan Sosial dan dinyatakan lulus pada tahun 2021.

Pada tahun 2021 penulis terdaftar sebagai mahasiswa di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung Jurusan Ekonomi Pembangunan melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selama masa perkuliahan penulis aktif mengikuti organisasi di antaranya ROIS FEB Unila sebagai kepala departemen bagian Syiar Islam dan Keumatan periode 2023. Selain itu penulis mengikuti kegiatan MBKM bagian studi independen di PT. Revolusi Cita Edukasi dalam kelas *Data Analytics & Software Developmen With AI*, kemudian penulis juga telah melakukan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) periode I tahun 2024 selama kurang lebih 40 hari di Desa Simpang Mesuji, Kecamatan Simpang Pematang, Kabupaten Mesuji, Provinsi Lampung.

MOTO

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.

(QS. Al-Insyirah: 5-6)

Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan.

(QS. Ar-Rahman: 13)

Jika anda tertekan oleh hal apapun yang bersifat eksternal, rasa sakit itu bukan disebabkan oleh hal itu sendiri, tetapi disebabkan oleh penilaian anda terhadap hal itu. Dan anda mempunyai kekuatan untuk mencabutnya kapan saja.

(Marcus Aurelius)

Hiduplah sesukamu selayaknya kamu makhluk yang hidup, tetapi hiduplah mengikuti aturan yang ada jika kamu menganggap dirimu adalah manusia yang memiliki akal untuk berfikir.

(Yoga Nur Rahman)

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillahillobbilamin, segala puji dan rasa syukur saya ucapkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya. Dengan segala ketulusan dan kerendahan hati kupersembahkan skripsi ini kepada:

Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Bastomi dan Ibu Kusmiati

Kedua orang tuaku yang sangat aku sayangi, yang senantiasa selalu memberikan dukungan, yang selalu menjadi sumber kekuatan dan semangat dalam setiap langkahku. Atas doa yang tak pernah putus, kasih sayang yang tak terhingga, serta pengorbanan tanpa pamrih. Terima kasih telah mendidik, membimbing, dan meyakinkan bahwa aku mampu meraih mimpi-mimpiku.

Teruntuk Adikku, Syifa Khairunnisa

Terima kasih adiku yang selalu memberikan dukungan dan doa karena kita berdua yang akan meneruskan perjuangan keluarga kita.

Serta,

Seluruh Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Lampung, Jurusan Ekonomi Pembangunan yang telah memberikan ilmu, nasihat, dan pengetahuannya kepada saya selama menjalankan masa perkuliahan dan almamater tercinta.

SANWACANA

Segala puji Syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan Rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “DETERMINAN ANGKA HARAPAN HIDUP: STUDI KASUS BERDASARKAN GENDER DI INDONESIA PADA TAHUN 2014-2023” sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana ekonomi di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung di dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan arahan dari berbagai pihak sehingga membantu proses penyelesaian skripsi ini. Oleh karenanya, pada kesempatan ini, dengan kerendahan hati penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nairobi, S.E., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
2. Ibu Dr. Arivina Ratih Y.T, S.E., M.M. selaku Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
3. Ibu Zulfa Emalia, S.E., M.Sc. selaku Sekretaris Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung. Dan juga selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan bimbingan dan nasihat kepada penulis selama masa perkuliahan.
4. Ibu Dr. Neli Aida, S.E., M.Si. Selaku Dosen Pembimbing Pertama. Terima kasih telah memberikan, masukan, motivasi, serta arahan yang sangat bermanfaat selama proses menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Vitriyani Tri Purwaningsih, S.Si., M.Sc. Selaku Dosen Pembimbing Kedua. Terima kasih telah memberikan, masukan, motivasi, serta arahan yang sangat bermanfaat selama proses menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak I Wayan Suparta, S.E., M.Si. Selaku dosen penguji pada ujian komprehensif, yang telah memberikan saran dan masukan selama ujian dilaksanakan, dan juga nasehat yang diberikan.
7. Seluruh Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung yang telah memberikan ilmu dan wawasan yang bermanfaat selama masa perkuliahan dan Seluruh Karyawan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung yang telah membantu penulis selama masa perkuliahan

8. Teruntuk kedua orang tuaku Bapak Bastomi dan Ibu Kusmiati terima kasih sebesar besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat dan doa yang diberikan selama ini. Terima kasih atas nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan, terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu dan Bapak menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terima kasih, sudah menjadi tempatku untuk pulang.

9. Teruntuk adikku, Syifa Khairunnisa yang telah memberikan semangat dan semoga kita semua menjadi anak yang dapat membanggakan kedua orang tua.

10. Sahabat-sahabat seperjuangan "Kampung Baru Family Organization" (KPB) Wahyu, Anggi, Dzikri, Maulana, Taufiq, Dwi, Firman, Yasidik, David, Ibnu yang telah menemani di setiap masa suka maupun duka mewarnai hidupku terutama pada masa perkuliahan, selalu menjadi tempat bercerita dan selalu memberikan keceriaan dan dukungan semangat untuk penulis.

11. Teman-teman satu bimbingan "Bu Neli dan Bu Vitri" Farid, Hafiz, Yosevan, dan juga Agung yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama proses pengerjaan skripsi.

12. Presidium ROIS FEB Unila tahun 2023 yang telah bekerja sama baik dalam keadaan suka duka hingga memberikan banyak pengalaman yang tak terlupakan bersama penulis.

13. Teman-teman Ekonomi Pembangunan Angkatan 2021 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah berjuang bersama-sama di Ekonomi Pembangunan dari awal perkuliahan hingga saat ini.

14. Teman-teman kuliah kerja nyata (KKN) di desa Simpang Mesuji yaitu Afif, Kintan, Syabila, Faddel, Feo, Erica yang telah memberikan pengalaman suka dan duka sehingga memberikan banyak pengalaman yang tak terlupakan bersama penulis.

Bandar Lampung, 18 Juni 2025
Penulis

Yoga Nur Rahman

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	22
1.3 Tujuan Penelitian	22
1.4 Manfaat Penelitian	23

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka	25
2.1.1 Teori Pembangunan Manusia	25
2.1.2 Kesejahteraan Masyarakat	25
2.1.3 Health Belief Model (HBM)	26
2.1.4 Teori Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	27
2.1.5 Teori Human Capital	28
2.1.6 Teori Pertumbuhan Neo Klasik	29
2.2 Penelitian Terdahulu	30
2.3 Kerangka Pemikiran	37
2.4 Hipotesis	38

III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Sumber Data	40
3.2 Batasan Variabel	40
3.3 Definisi Operasional Variabel	41
3.4 Metode Analisis Data	43

3.5 Uji Pemilihan Model	45
3.5.1 Common Effect Model (CEM)	45
3.5.2 Fixed Effect Model (FEM)	45
3.5.3 Random Effect Model (REM)	46
3.5.4 Uji Chow	46
3.5.5 Uji Hausman	47
3.5.6 Uji Lagrange Multiplier (LM)	47
3.6 Uji Asumsi Klasik	48
3.6.1 Uji Normalitas.....	49
3.6.2 Uji Multikolinearitas.....	49
3.6.3 Uji Heteroskedastisitas	50
3.6.4 Uji Autokorelasi	50
3.7 Uji Hipotesis.....	50
3.7.1 Uji t-statistik	50
3.7.2 Uji F-statistik	52
3.7.3 Koefisien Determinasi (R^2).....	53

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Statistik Deskriptif.....	54
4.2 Uji Pemilihan Model	56
4.2.1 Uji Chow	56
4.2.2 Uji Hausman	57
4.3 Regresi Model Terpilih.....	58
4.4 Uji Asumsi Klasik	61
4.4.1 Uji Normalitas.....	61
4.4.2 Deteksi Multikolinearitas.....	63
4.4.3 Uji Heteroskedastisitas	64
4.4.4 Uji Autokorelasi.....	65
4.5 Uji Statistik.....	67
4.5.1 Uji t-statistik	67
4.5.2 Uji F statistik.....	70
4.5.3 Uji Koefisien Determinasi (R^2).....	71
4.6 Individual Effect	72
4.7 Pembahasan Analisis	77
4.7.1 Pengaruh Keluhan Kesehatan Pada Pria Terhadap Angka Harapan Hidup Pria di 34 Provinsi di Indonesia Pada Tahun 2014-2023.....	77
4.7.2 Pengaruh fasilitas kesehatan Terhadap Angka Harapan Hidup Pria di 34 Provinsi di Indonesia Pada Tahun 2014-2023.	79
4.7.3 Pengaruh PDRB Per Kapita Terhadap Angka Harapan Hidup Pria di 34 Provinsi di Indonesia Pada Tahun 2014-2023.	81
4.7.4 Pengaruh Pendidikan Pria Terhadap Angka Harapan Hidup Pria di 34 Provinsi di Indonesia Pada Tahun 2014-2023.	82

4.7.5 Pengaruh Persentase Kemiskinan Terhadap Angka Harapan Hidup Pria di 34 Provinsi di Indonesia Pada Tahun 2014-2023.	83
4.7.6 Pengaruh Keluhan Kesehatan Pria, Fasilitas Kesehatan, PDRB Per Kapita, Pendidikan Pria, dan Persentase Kemiskinan Secara Bersama-sama Terhadap Angka Harapan Hidup Pria di 34 Provinsi di Indonesia Pada Tahun 2014-2023	84
4.7.7 Pengaruh Keluhan Kesehatan Pada Wanita Terhadap Angka Harapan Hidup Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada Tahun 2014-2023.	86
4.7.8 Pengaruh Fasilitas Kesehatan Terhadap Angka Harapan Hidup Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada Tahun 2014-2023.	87
4.7.9 Pengaruh PDRB Per Kapita Terhadap Angka Harapan Hidup Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada Tahun 2014-2023.	89
4.7.10 Pengaruh Pendidikan Wanita Terhadap Angka Harapan Hidup Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada Tahun 2014-2023.	91
4.7.11 Pengaruh Persentase Kemiskinan Terhadap Angka Harapan Hidup Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada Tahun 2014-2023.	92
4.7.12 Pengaruh Keluhan Kesehatan Wanita, Fasilitas Kesehatan, PDRB Per Kapita, Pendidikan Wanita, dan Persentase Kemiskinan Secara Bersama-sama Terhadap Angka Harapan Hidup Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada Tahun 2014-2023	94
4.8 Implikasi Kebijakan	96

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	98
5.2 Saran.....	99

DAFTAR PUSTAKA.....	101
----------------------------	------------

LAMPIRAN.....	106
----------------------	------------

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Penelitian terdahulu	30
Tabel 3.1 Batasan Variabel	40
Tabel 4.1 Statistik Deskriptif	54
Tabel 4.2 Hasil Uji Chow	56
Tabel 4.3 Hasil Uji Hausman	57
Tabel 4.4 Hasil Uji Regresi Fixed Effect (Pria dan Wanita)	58
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Skewness Kurtosis	62
Tabel 4.6 Hasil Uji Multikolinearitas	63
Tabel 4.7 Hasil Uji heteroskedastisitas	64
Tabel 4.8 Hasil Uji Autokorelasi	66
Tabel 4.9 Hasil Uji t	67
Tabel 5.1 Hasil Uji F-statistik	71
Tabel 5.2 Hasil Uji Koefisien Determinasi	72
Tabel 5.3 Hasil Uji Individual Effect Pria	72
Tabel 5.4 Hasil Uji Individual Effect Wanita	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1.1 Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita Di Indonesia Pada Tahun 2019-2023 (Tahun).....	4
Gambar 1.2 Persentase Masyarakat Yang Mengalami Keluhan Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin di Indonesia Pada 2014-2023	7
Gambar 1.3 Jumlah Rumah Sakit di Indonesia Pada Tahun 2014-2023	10
Gambar 1.4 Rata-Rata PDRB Per Kapita Atas Dasar Harga Konstan 2010 di Indonesia Pada Tahun 2014-2023 (Ribu, rupiah Per Tahun).....	12
Gambar 1.5 Rata-rata Lama Sekolah Berdasarkan Jenis Kelamin di Indonesia Tahun 2014-2023 (Tahun).....	15
Gambar 1.6 Persentase Penduduk Miskin di Indonesia Pada Tahun 2014-2023	18
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	37
Gambar 4.1 Histogram uji normalitas pada variabel harapan hidup pria dan wanita di 34 provinsi di Indonesia pada 2014-2023	63
Gambar 4.2 Persentase Penduduk Yang Mengalami Keluhan Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin di Indonesia Pada 2014-2023	78
Gambar 4.3 Persentase Penduduk Yang Berkunjung Ke Fasilitas Kesehatan Untuk Berobat Berdasarkan Jenis Kelamin di Indonesia Tahun 2014-2023	79
Gambar 4.4 Rata-Rata PDRB per Kapita Atas Dasar Harga Konstan 2010 di Indonesia Pada 2014-2023	90
Gambar 4.5 Rata-rata Lama Sekolah Berdasarkan Jenis Kelamin di Indonesia Pada Tahun 2014-2023	92
Gambar 4.6 Persentase Penduduk Miskin di Indonesia Pada 2014-2023	94

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Data Variabel	107
Lampiran 2 Statistik Deskriptif.....	117
Lampiran 3 Hasil Uji Chow Pria.....	117
Lampiran 4 Hasil Uji Hausman Pria	117
Lampiran 5 Individual effect (Pria)	118
Lampiran 6 Hasil Uji Normalitas Pria	118
Lampiran 7 Hasil Uji Multikolinearitas Pria.....	118
Lampiran 8 Hasil Uji Heteroskedastisitas Pria	118
Lampiran 9 Hasil Uji Autokorelasi Pria.....	119
Lampiran 10 Hasil Uji Chow Wanita.....	119
Lampiran 11 Hasil Uji Hausman Wanita	119
Lampiran 12 Individual Effect (Wanita).....	119
Lampiran 13 Hasil Uji Normalitas Wanita.....	120
Lampiran 14 Hasil Uji Multikolinearitas Wanita.....	120
Lampiran 15 Hasil Uji Heteroskedastisitas Wanita	120
Lampiran 16 Hasil Uji Autokorelasi Wanita.....	120

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penduduk merupakan salah satu aset penting bagi suatu negara dalam mendukung proses pembangunan. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) digunakan sebagai indikator utama untuk menilai keberhasilan pembangunan penduduk di suatu wilayah. IPM terdiri dari tiga sektor utama, yaitu pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Peningkatan angka harapan hidup di suatu wilayah menunjukkan adanya perbaikan dalam kesejahteraan hidup penduduknya, selain itu IPM juga mencerminkan tingkat kualitas masyarakatnya dalam hal keterampilan dan kemampuan (Alpina Aprilia & Aida, 2024). Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), angka harapan hidup menggambarkan rata-rata jumlah tahun yang diharapkan dapat dijalani oleh seseorang sejak lahir, berdasarkan tingkat kematian yang terjadi pada setiap usia. Oleh karena itu, angka harapan hidup menjadi salah satu tolak ukur dalam menilai status kesehatan dan kesejahteraan suatu negara (Halicioglu, 2011). IPM mencerminkan pentingnya pengembangan potensi manusia agar dapat aktif berpartisipasi dalam kehidupan ekonomi dan sosial (Suparta & Septian, 2023). Faktor-faktor seperti harapan hidup mencerminkan kesehatan, sedangkan indikator tingkat pendidikan mencerminkan pengetahuan dan keterampilan (Suparta & Septian, 2023). Kualitas hidup suatu negara atau wilayah mencerminkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan efektivitas program pemerintah dalam meningkatkan taraf kehidupan manusia. Dalam konteks ini, angka harapan hidup (AHH) menjadi salah satu elemen penting yang mencerminkan kualitas hidup tersebut.

Kesejahteraan masyarakat merupakan salah satu poin dalam *Sustainable Development Goals* atau SDGs poin ke tiga yaitu tentang kehidupan sehat dan sejahtera. Di mana poin yang termasuk dalam kehidupan sehat dan sejahtera ini,

salah satunya yaitu pada tahun 2030, mengurangi sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan pengobatan serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan, serta peningkatan akses layanan kesehatan yang berkualitas, ini diharapkan akan bisa memastikan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang.

Peningkatan angka harapan hidup di Indonesia memiliki keterkaitan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG's) poin 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, karena mencerminkan keberhasilan dalam memperluas akses layanan kesehatan dasar, menurunkan angka kematian ibu dan anak, mengendalikan penyakit menular dan tidak menular, serta mendorong peningkatan harapan hidup yang menjadi salah satu indikator utama dalam target SDG's 3.8 tentang *universal health coverage* (UHC) (Bappenas, 2023).

Angka harapan hidup (AHH) adalah sebuah perkiraan umur yang mungkin dijalani oleh seseorang dalam suatu kelompok masyarakat dengan asumsi tidak terdapat perubahan pada pola kematian menurut umur (Darmayanti & Rustariyuni, 2019). Harapan hidup merupakan sebuah ukuran berapa lama seseorang diharapkan dapat hidup dan secara lebih luas digunakan untuk mengukur perkembangan manusia. Suatu negara di dunia dikatakan memiliki struktur penduduk usia lanjut jika proporsi penduduk usia lanjut >60 tahun sebesar 10% dari jumlah penduduknya (Adioetomo, 2014). Angka harapan hidup di beberapa wilayah merupakan hasil dari interaksi banyak variabel, seperti keberhasilan program kesehatan pemerintah, kondisi lingkungan, pola hidup sehat, ketersediaan pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, serta pendapatan masyarakat (Ardianti et al., 2015). Selain itu, elemen standar hidup masyarakat, seperti jumlah penduduk yang bekerja, tingkat kemiskinan rendah, jumlah penduduk miskin, dan PDRB per kapita, juga turut menjadi faktor penting dalam menentukan angka harapan hidup (Bhakti, 2012).

Adapun dari sebuah angka harapan hidup ini, muncul sebuah fenomena yaitu terjadinya kesenjangan antara angka harapan hidup pria dan angka harapan hidup

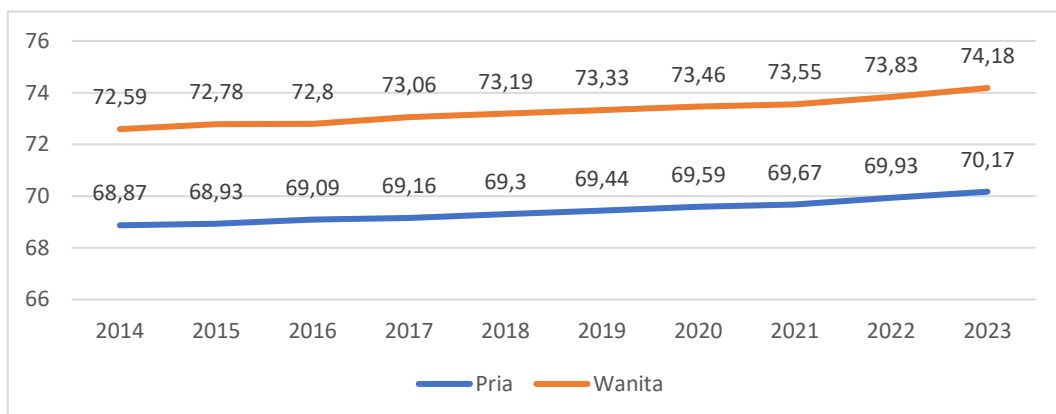
wanita. Di mana angka harapan hidup wanita lebih lama jika dibandingkan dengan angka harapan hidup pria. Misalnya saja pada tahun 2020 penelitian yang dilakukan di negara Bulgaria menunjukkan bahwa harapan hidup pria di angka 69,9 tahun sedangkan harapan hidup wanita diangka 77,5 tahun (Pinho-Gomes et al., 2022). Allel et al., (2021) menjelaskan jika faktor biologis adalah satu satunya penyebab kesenjangan antara AHH pria dan wanita maka kesenjangan tersebut akan relatif konstan dari waktu ke waktu dan di berbagai masyarakat, karena faktor biologis ini merupakan hal yang sudah ada sejak lahir pada diri pribadi masing-masing. Sedangkan jika dilihat dari faktor perilaku dan lingkungan ada beberapa faktor yang mempengaruhi harapan hidup di suatu wilayah seperti kebiasaan gaya hidup merokok, mengonsumsi alkohol, serta faktor sosial seperti pekerjaan yang dilakukan, dalam hal ini pria lebih dikaitkan dengan pekerjaan yang lebih berbahaya dibandingkan dengan wanita (Pinho-Gomes et al., 2022).

Sedangkan pada kajian ini lebih menyoroti determinan seperti ekonomi dan sosial dalam membentuk kesenjangan harapan hidup antara pria dan wanita, seperti Setyadi et al., (2023) dalam penelitiannya menggunakan variabel yang berkaitan dengan kehidupan sosial ekonomi masyarakat dalam mengukur dampaknya terhadap harapan hidup, dalam penelitiannya tersebut menggunakan variabel PDRB per kapita, kemiskinan, ketimpangan pendapatan, tingkat pengangguran terbuka, tingkat melek huruf terhadap harapan hidup seseorang. Lalu ada penelitian dari Wahyuni et al.,(2023) yang menggunakan faktor-faktor sosial ekonomi di masyarakat dalam mengukur dampaknya terhadap harapan hidup di suatu wilayah, di mana pada penelitiannya tersebut menggunakan variabel tingkat pendidikan, konsumsi per kapita, dan ketersediaan sumber air bersih untuk mengukur dampaknya terhadap harapan hidup seseorang.

Pembangunan Manusia merupakan salah satu indikator bagi kemajuan suatu negara. Suatu negara dikatakan maju bukan saja dihitung dari pendapatan domestik bruto saja tetapi juga mencakup aspek harapan hidup serta pendidikan masyarakatnya (Laisina et.al, 2015). Pemerintah sebagai pelaksana pembangunan membutuhkan manusia yang berkualitas sebagai modal dasar bagi pembangunan.

Oleh karenanya dibutuhkan investasi untuk dapat menciptakan pembentukan sumber daya manusia yang produktif (Laisina et.al, 2015). Dalam hal ini modal manusia dapat mengacu pada pendidikan dan juga kesehatan. Kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan, dan pendidikan adalah hal yang pokok untuk mencapai kehidupan yang layak (Laisina et.al, 2015). Sehingga semakin meningkatnya angka harapan hidup dan juga pendidikan di suatu negara ini mengindikasikan bahwa pembangunan manusia pada negara tersebut sudah semakin baik.

DI Indonesia sendiri, selama 10 tahun terakhir angka harapan hidupnya terus menunjukkan tren kenaikan setiap tahunnya. Baik pria maupun wanita, keduanya menikmati peningkatan angka harapan hidup yang cukup stabil (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2024). Namun, meskipun terdapat peningkatan secara umum, masih terdapat kesenjangan yang cukup mencolok antara harapan hidup pria dan wanita di Indonesia.



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2025

Gambar 1.1 Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita Di Indonesia Pada Tahun 2019-2023 (Tahun)

Seperti pada Gambar 1.1 di atas bahwa angka harapan hidup di Indonesia terus mengalami kenaikan dalam 10 tahun terakhir, baik itu angka harapan hidup pria maupun wanita. Peningkatan yang terus terjadi terhadap angka harapan hidup di Indonesia ini menggambarkan bahwa kesehatan yang terjadi di Indonesia terus meningkat yang dilihat dari harapan hidup yang terjadi. Herawaty Bangun, (2019) menjelaskan bahwa semakin tinggi harapan hidup yang dimiliki oleh sebuah wilayah, ini berarti pembangunan sosial ekonomi seperti kesehatan pada wilayah

tersebut semakin baik. Sementara itu pemerintah Indonesia menargetkan bahwa angka harapan hidup bagi masyarakat di Indonesia pada tahun 2045 adalah 80 tahun (Bappenas, 2023).

Azwar et al., (2013) juga menjelaskan bahwa kualitas manusia dapat dilihat dari sudut pandang kesehatan di mana kesehatan adalah hal yang bisa membentuk SDM yang tersedia, yang artinya kesehatan ini mempengaruhi kualitas dari manusianya. Namun, terdapat satu fakta yang menarik bahwa kesenjangan antara AHH pria serta wanita di Indonesia cukup signifikan. Pada setiap tahunnya, AHH pria dan wanita berjarak sekitar 3-4 tahunan, menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan dalam hal harapan hidup antara kedua jenis kelamin. Contohnya, di 2019, angka harapan hidup pria berada di angka 69,44 tahun, sedangkan wanita di angka 73,33 tahun. Kemudian, pada tahun 2023, angka harapan hidup pria meningkat menjadi 70,17 tahun, sedangkan wanita meningkat menjadi 74,18 tahun. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa masih banyak pekerjaan yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat, terutama bagi pria.

Meskipun angka harapan hidup di Indonesia menunjukkan tren peningkatan setiap tahunnya, penelitian tetap perlu dilakukan karena peningkatan tersebut belum merata antarwilayah dan kelompok sosial, belum tentu mencerminkan kualitas hidup sehat, serta penting untuk mengevaluasi efektivitas kebijakan publik dan mempersiapkan dampak sosial ekonomi dari populasi yang menua (BPS, 2023). Dalam konteks pembangunan, peningkatan angka harapan hidup memberi arah dampak yang signifikan, seperti mendorong pemanfaatan bonus demografi melalui peningkatan produktivitas penduduk usia kerja, mempercepat pertumbuhan ekonomi berbasis kualitas sumber daya manusia, serta mencerminkan perbaikan akses kesehatan dan gizi masyarakat, namun juga menimbulkan tantangan baru berupa meningkatnya kebutuhan jaminan sosial dan layanan kesehatan lansia, risiko beban ganda penyakit menular dan tidak menular, serta perlunya pemerataan pembangunan antarwilayah guna mengurangi kesenjangan angka harapan hidup (Bappenas, 2021). Oleh karena itu, meneliti angka harapan hidup tidak hanya penting untuk memahami tingkat kesejahteraan dan kesehatan masyarakat saat ini,

tetapi juga krusial sebagai dasar dalam perencanaan pembangunan yang berkelanjutan terhadap tantangan demografi di masa depan.

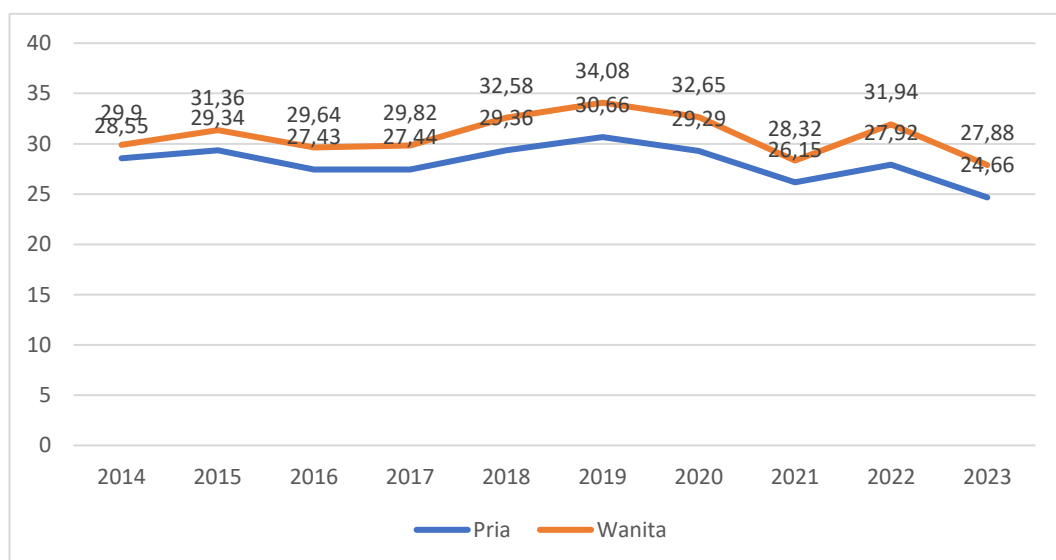
Kesenjangan yang ada antara AHH pria dan wanita di Indonesia ini bisa disebabkan oleh banyak faktor. Ada beberapa faktor yang bisa menjadi pembeda dalam hal ini, seperti yang ditulis pada web *UF Health* Universitas Florida pada 2024 menjelaskan faktor-faktor yang membuat pria memiliki angka harapan hidup yang lebih rendah seperti perbedaan genetik pada hormon antara pria dan wanita, kemudian gaya hidup yang berbeda antara pria dan wanita, serta pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan berbeda antara pria dan wanita. Selain dari faktor-faktor tersebut, menurut Setyadi et al., (2023) menjelaskan bahwa perbedaan atau kesenjangan yang terjadi pada angka harapan hidup antara pria dan wanita disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kondisi biologis, keadaan sosial dan ekonomi, kesehatan, dan lingkungan.

Kesehatan merupakan salah satu bentuk modal manusia (*human capital*). Setiap individu menginginkan tubuh yang sehat, karena ketika tubuh memiliki kondisi kesehatan yang baik akan membentuk kehidupan menjadi lebih sejahtera (Bleakley, 2010). Modal manusia baik pada sektor pendidikan maupun kesehatan berdampak positif terhadap pertumbuhan ekonomi. Menurut Hendarmin & Kartika (2019) investasi dalam modal manusia seperti pendidikan dan kesehatan adalah kunci meningkatkan kualitas pembangunan manusia.

Sedangkan keluhan kesehatan merupakan keadaan dari seseorang yang mengalami gangguan kesehatan, baik karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), kecelakaan, kriminal atau hal yang lain. Kementerian Kesehatan RI (2017) yang menyatakan bahwa keluhan kesehatan yaitu keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan baik dikarenakan gangguan atau penyakit yang sering dialami penduduk seperti panas, pilek, diare, pusing, sakit kepala, maupun karena penyakit akut, penyakit kronis, kecelakaan, atau keluhan lainnya.

Keluhan kesehatan tidak selalu berdampak langsung pada terganggunya aktivitas sehari-hari, namun apabila keluhan tersebut cukup parah hingga menghambat rutinitas harian, maka kondisi ini dapat menjadi hambatan dalam upaya peningkatan kesejahteraan individu (Novitasari et al., 2021). Kondisi semacam ini biasanya disebabkan oleh menurunnya daya tahan tubuh, yang menjadikan seseorang lebih rentan terhadap penyakit dan gangguan kesehatan lainnya (Novitasari et al., 2021).

Dalam konteks penelitian ini, keluhan kesehatan didefinisikan mengacu pada Badan Pusat Statistik (BPS), yang mendata persentase penduduk Indonesia yang mengalami keluhan kesehatan berdasarkan jenis kelamin selama periode tahun 2014 hingga 2023. Data tersebut sebagai salah satu indikator untuk mengukur kondisi kesehatan masyarakat secara umum dan dalam analisis lebih lanjut terkait faktor-faktor yang memengaruhi harapan hidup di Indonesia.



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2024

Gambar 1.2 Persentase Masyarakat Yang Mengalami Keluhan Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin di Indonesia Pada 2014-2023

Dapat dilihat dari gambar 1.2 di atas, bahwa keluhan kesehatan yang terjadi pada pria dan wanita di Indonesia mengalami fluktuasi yang artinya keluhan kesehatan ini bisa datang kapan saja tidak, dan bisa terjadi oleh siapa pun terlebih individu dengan gaya hidup yang kurang sehat. Di mana keluhan kesehatan yang di alami oleh wanita lebih tinggi atau lebih sering dirasakan dibandingkan dengan pria, keluhan kesehatan wanita yang tertinggi terjadi pada tahun 2019 sebanyak 34,08%

wanita di Indonesia mengalami gangguan kesehatan dan yang terendah terjadi pada tahun 2023 sebanyak 27,88%. Sedangkan untuk pria yang memiliki gangguan kesehatan yang terbanyak terjadi pada tahun 2019 sebanyak 30,66% pria mengalami gangguan kesehatan dan yang terendah terjadi pada tahun 2023 yaitu sebanyak 24,66%. Di mana artinya semakin tinggi angka persentase keluhan kesehatan ini berarti semakin banyak masyarakat di Indonesia yang mengalami gangguan kesehatan, yang di mana keluhan kesehatan ini bisa mengganggu kesehatan yang nantinya bisa berdampak pada harapan hidup seseorang.

Data menunjukkan bahwa keluhan kesehatan di Indonesia mengalami fluktuasi namun cenderung menurun dalam sepuluh tahun terakhir. Penurunan ini mencerminkan adanya perbaikan kondisi kesehatan masyarakat, termasuk efektivitas program promotif dan preventif seperti gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS), di mana GERMAS merupakan program bentukan dari pemerintah yang dilaksanakan pertama kali pada tahun 2017 guna meningkatkan perilaku dan kondisi kesehatan masyarakat, serta peningkatan akses terhadap layanan kesehatan (BPS, 2023). Penurunan keluhan kesehatan, terutama pada kelompok rentan seperti lansia, berkorelasi positif dengan meningkatnya angka harapan hidup karena menunjukkan menurunnya kasus penyakit kronis dan kematian prematur, serta keberhasilan deteksi dan penanganan dini penyakit (WHO, 2022).

Dari penelitian terdahulu keluhan kesehatan ini memiliki hubungan yang negatif dengan harapan hidup. Novitasari et al., (2021) menjelaskan bahwa Keluhan kesehatan ini berpengaruh negatif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia (IPM) di Provinsi Jawa Timur tahun 2015-2018, di mana dalam pengukuran IPM salah satunya ada faktor kesehatan yang di ukur dengan harapan hidup, Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat keluhan kesehatan akan berdampak pada menurunnya indeks pembangunan manusia dan nantinya bisa menurunkan kesehatan pada masyarakat.

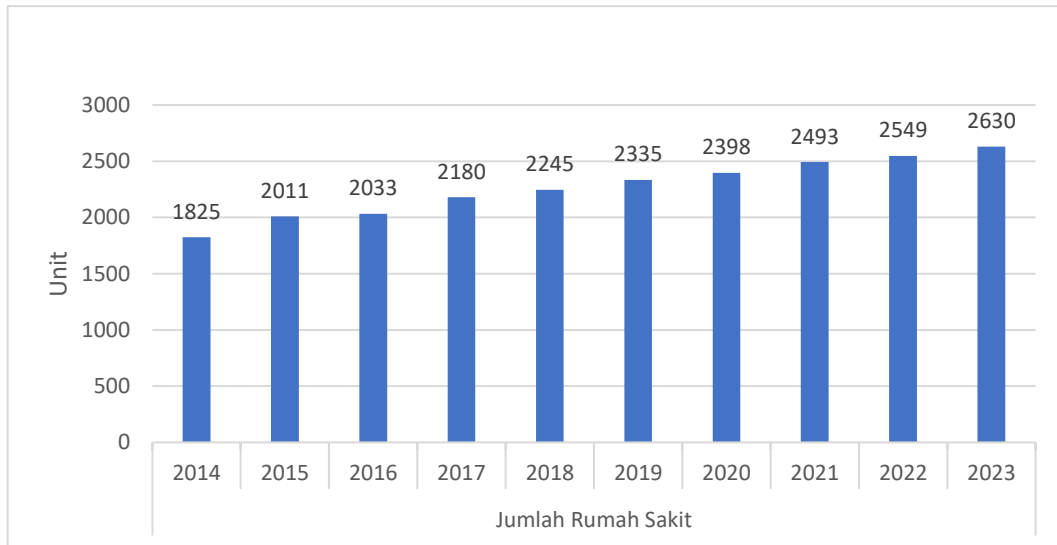
Penelitian dari Maryani & Kristiana (2017), penelitian ini merupakan penelitian data sekunder dengan analisis regresi linier berganda. Terdapat 17 variabel prediktor yang dianalisis untuk AHH perempuan dan 13 variabel prediktor untuk

AHH laki-laki. Di mana keluhan kesehatan pada penelitian ini menunjukkan tanda bahwa tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap AHH pria dan wanita di Indonesia pada 2016.

Fasilitas kesehatan memegang peranan krusial sebagai salah satu pilar infrastruktur esensial dalam sistem kesehatan suatu wilayah, adanya peningkatan infrastruktur kesehatan setiap daerah akan mempercepat tanggap medis terhadap keadaan darurat sehingga penyakit masyarakat akan lebih cepat ditangani (Wardhana & Kharisma, 2023). Adanya dokter umum, dokter spesialis, tenaga medis, rumah sakit dan puskesmas menjadi bagian dari infrastruktur kesehatan. Semakin lengkap infrastruktur kesehatan akan semakin teratasi kualitas hidup masyarakat sehingga angka harapan hidup akan lebih meningkat (Wardhana & Kharisma, 2023).

Pembangunan rumah sakit dan puskesmas perlu disesuaikan dengan pertumbuhan kunjungan masyarakat untuk pelayanan kesehatan (Wardhana & Kharisma, 2023). Lebih lanjut, keberadaan rumah sakit yang mudah dijangkau secara geografis mengurangi hambatan waktu dan biaya transportasi bagi pasien dan keluarga, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepatuhan terhadap rencana pengobatan dan mengurangi risiko keterlambatan penanganan yang berpotensi memperburuk penyakit yang diderita oleh seseorang.

Sari et al., (2016) menyatakan bahwa salah satu strategi dalam menangani persoalan kesehatan adalah melalui penguatan kualitas layanan kesehatan. Layanan kesehatan, sebagai bentuk pelayanan publik, menjadi prioritas utama pemerintah karena kesehatan merupakan hak fundamental masyarakat. Oleh karena itu, kebijakan pemenuhan kebutuhan kesehatan perlu dievaluasi secara berkala agar tetap relevan dengan dinamika kebutuhan masyarakat. Dengan adanya evaluasi yang menyeluruh dan berkelanjutan, pemerintah dapat merumuskan kebijakan yang lebih responsif dan adaptif terhadap tantangan kesehatan yang berkembang, sehingga mampu meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, serta pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan dan angka harapan hidup masyarakat secara keseluruhan.



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2024

Gambar 1.3 Jumlah Rumah Sakit di Indonesia Pada Tahun 2014-2023

Dari gambar 1.3 di atas, dapat dilihat bahwa jumlah rumah sakit di Indonesia setiap tahunnya terus bertambah, hal ini menunjukkan bahwa infrastruktur untuk fasilitas kesehatan di Indonesia ini terus mengalami peningkatan yang lebih baik. Di mana angka tertinggi untuk jumlah Rumah sakit berada di tahun 2023 sebanyak 2.630 unit yang tersebar di seluruh Indonesia. Dan yang terendah berada di tahun 1.825 unit yang tersebar di seluruh Indonesia. Dilihat dari penelitian sebelumnya fasilitas kesehatan ini memiliki hubungan yang positif dengan harapan hidup, karena dengan adanya rumah sakit di setiap daerah ini berimplikasi pada mudahnya masyarakat dalam mengakses fasilitas tersebut untuk mengobati penyakit yang diderita.

Penggunaan variabel jumlah rumah sakit sebagai indikator dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang memiliki peran sentral dalam menangani kasus-kasus berat dan kompleks yang secara langsung memengaruhi angka harapan hidup. Rumah sakit memiliki kemampuan pelayanan yang lebih lengkap, seperti fasilitas rawat inap, ICU, layanan gawat darurat, dan tenaga medis spesialis, yang tidak tersedia secara penuh di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas (Kemenkes RI, 2022). Di sisi lain, rumah sakit juga menjadi tolok ukur kesiapan suatu wilayah dalam merespons lonjakan kasus penyakit berat yang mungkin akan terjadi (WHO, 2022). Oleh karena itu, meskipun fasilitas kesehatan primer juga penting, fokus

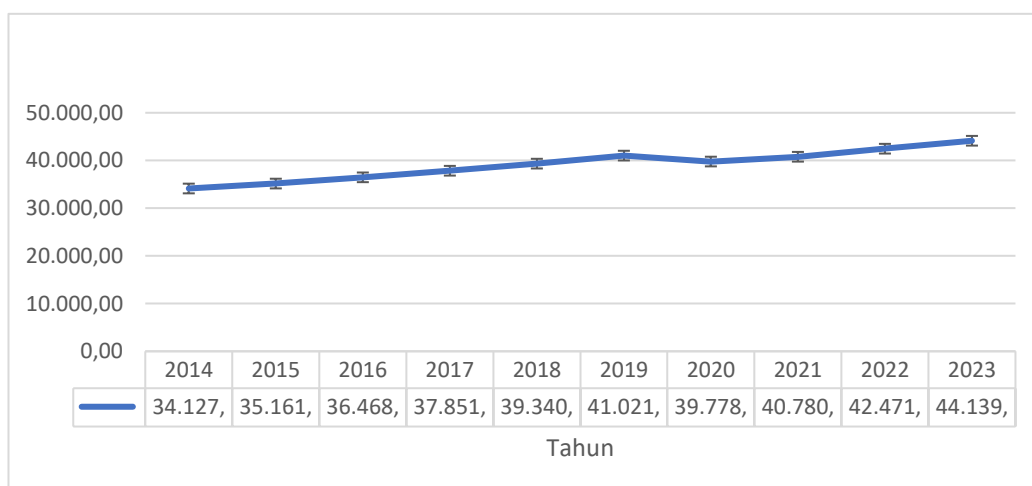
pada jumlah rumah sakit dalam penelitian ini dianggap cukup representatif untuk mengukur keterkaitan antara infrastruktur kesehatan dan angka harapan hidup secara nasional, sekaligus mempertahankan fokus dan konsistensi dalam variabel yang digunakan.

Wardhana & Kharisma (2023) menjelaskan pada penelitiannya, bahwa infrastruktur kesehatan yang salah satunya yaitu keberadaan rumah sakit dapat memberikan efek yang positif serta signifikan pada harapan hidup seseorang. Prasarana kesehatan yang baik memungkinkan masyarakat mengakses layanan medis secara lebih mudah, sekaligus meningkatkan kualitas hidup, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kenaikan AHH. Sebaliknya, kurangnya akses ke infrastruktur kesehatan yang layak dapat menjadi kendala bagi masyarakat dalam menerima perawatan kesehatan yang diperlukan, yang berisiko menurunkan harapan hidup penduduk.

Selanjutnya penelitian dari Pratiwi & Budyanra (2019) menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan yang diukur dengan rasio puskesmas per kecamatan di Provinsi Maluku, bahwa fasilitas kesehatan memiliki hubungan yang positif serta signifikan pada AHH seseorang di Provinsi Maluku, dengan setiap kenaikan 1 persen rasio puskesmas per kecamatan akan mempengaruhi peningkatan harapan hidup sebesar 0,3510 persen. Temuan ini mengimplikasikan bahwa perluasan dan pemerataan akses terhadap layanan kesehatan primer, yang diwakili oleh keberadaan puskesmas di setiap kecamatan, memiliki dampak nyata dalam meningkatkan potensi usia hidup masyarakat Maluku. Implikasi kebijakan dari temuan ini adalah pentingnya investasi berkelanjutan dalam infrastruktur kesehatan primer serta upaya untuk memastikan distribusi fasilitas kesehatan yang merata di seluruh wilayah provinsi guna mengoptimalkan derajat kesehatan dan memperpanjang harapan hidup penduduk. Pertumbuhan ekonomi merupakan salah satu usaha yang harus dilakukan oleh pemerintah, baik itu dalam hal nasional maupun di setiap daerah. Untuk mendorong pertumbuhan ekonomi diperlukan juga dengan pembangunan manusianya.

Brata, (2004) menjelaskan bahwa kebijakan dalam Pembangunan daerah tidak berfokus pada peningkatan kapasitas SDM berpotensi memperlebar kesenjangan dengan wilayah lain yang lebih maju. Dalam teori human Capital Rastogi, (2002) menjelaskan bahwa pentingnya meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada suatu daerah. Sumber daya yang berkualitas dapat memberikan *multiplier effect* terhadap pembangunan di suatu daerah. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dapat dilakukan melalui pendidikan, pelatihan, dan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan. Dengan demikian, sumber daya manusia yang unggul mampu berkontribusi pada peningkatan produktivitas ekonomi, pengurangan tingkat kemiskinan, dan terciptanya inovasi yang berkelanjutan.

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita merupakan salah satu indikator utama untuk menilai tingkat kesejahteraan penduduk dan pertumbuhan ekonomi suatu wilayah. Pendapatan masyarakat memungkinkan mereka untuk memenuhi kebutuhan hidup, terutama kebutuhan pokok. Sukirno (2019) menjelaskan bahwa pendapatan per kapita dihitung dengan membagi total pendapatan wilayah pada periode tertentu dengan jumlah populasi di wilayah tersebut. Jika pendapatan masyarakat menurun, mereka akan menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Sebaliknya, ketika PDRB per kapita tinggi di suatu daerah, maka semakin tinggi sumber penerimaan daerah tersebut, karena pendapatan masyarakat juga meningkat (Simanjuntak, 2001).



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2025

Gambar 1.4 Rata-Rata PDRB Per Kapita Atas Dasar Harga Konstan 2010 di Indonesia Pada Tahun 2014-2023 (Ribu, rupiah Per Tahun)

Salah satu indikator untuk mengukur keberhasilan pembangunan dalam suatu Negara adalah pertumbuhan ekonomi. Pembangunan ekonomi adalah usaha-usaha untuk meningkatkan taraf hidup suatu bangsa yang sering kali diukur dengan tinggi rendahnya pendapatan riil per kapita (Suparmoko, 2002). Selain itu pembangunan sendiri dapat diartikan sebagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pertumbuhan Produk Domestik Bruto (PDB) di tingkat nasional atau Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) di tingkat regional (Pantjar Simatupang dan Saktyanu K, 2003)

Menurut Badan Pusat Statistik PDRB adalah jumlah faktor produksi yang timbul dari seluruh sektor perekonomian di suatu wilayah. Ada beberapa fungsi pada PDRB seperti fungsi produksi, pengeluaran, dan juga pendapatan. Sedangkan PDRB per kapita yang digunakan pada penelitian ini yaitu PDRB atas dasar harga konstan (ADHK), PDRB per kapita ADHK digunakan karena dapat mengukur pertumbuhan nyata ekonomi per kapita penduduknya, tanpa dipengaruhi oleh perubahan harga.

Gambar 1.4 menunjukkan nilai rata-rata PDRB per kapita di Indonesia pada tahun 2014-2023, di mana PDRB per kapita terus menunjukkan tren kenaikan, kecuali di 2020 yang mana PDRB per kapita turun menjadi Rp.39.778.000 di mana sebelumnya pada tahun 2019 PDRB per kapita berada diangka Rp.41.021.000, hingga pada tahun 2023 meningkat menjadi Rp.44.139.000. Jika PDRB per kapita tumbuh lebih besar dibandingkan dengan populasi wilayah tersebut maka tingkat kesejahteraan penduduknya akan tercapai (Subandi, 2012).

Jika dilihat dari penelitian yang sudah ada PDRB per kapita memiliki hubungan yang positif dengan angka harapan hidup, seperti penelitian yang dilakukan oleh Setyadi et al., (2023) dalam penelitiannya “*Modeling Life Expectancy in Indonesian Using System GMM Model*”, menjelaskan bahwa PDRB per kapita memiliki pengaruh secara positif tetapi tidak signifikan pada AHH wanita, sedangkan terhadap AHH pria memiliki pengaruh positif dan signifikan. Ini berarti bahwa

ketika PDRB per kapita pada suatu wilayah meningkat, maka akan meningkat pula angka harapan hidup masyarakatnya.

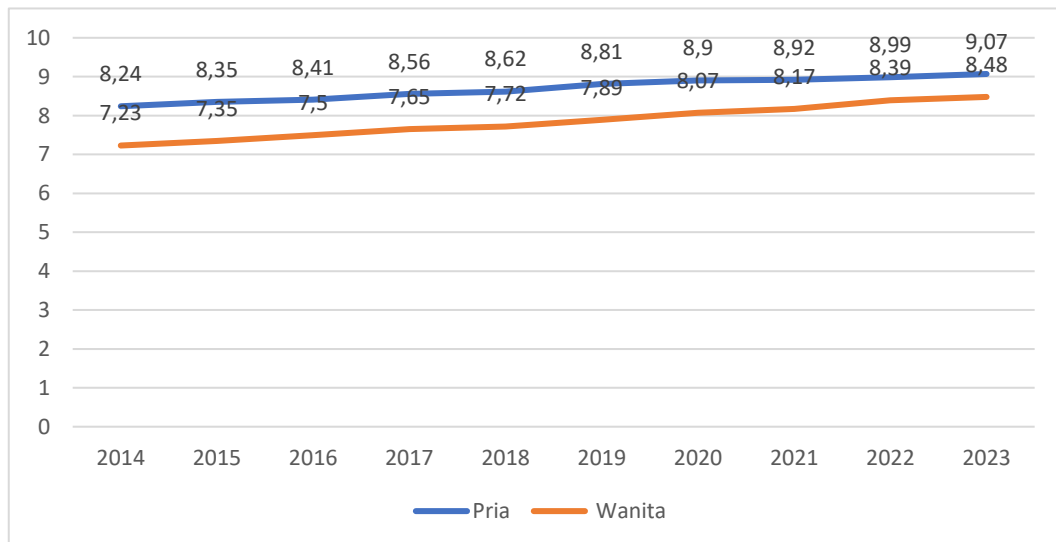
PDRB yang lebih rendah tidak memiliki pengaruh yang signifikan, yang menunjukkan bahwa hal tersebut dapat menyebabkan ketimpangan distribusi pendapatan (Craigwell, 2007). Hal ini sejalan dengan Anand & Ravallion, (1993) bahwa negara-negara dengan tingkat pembangunan ekonomi yang tinggi sering menginvestasikannya lebih banyak pada kesehatan masyarakat guna meningkatkan kesejahteraannya. Secara nasional perekonomian negara bisa dilihat dari PDB per kapita pada negara tersebut. PDB per kapita merupakan pendapatan dari barang dan jasa yang diproduksi di negara tersebut dan di rentan periode tertentu di bagi dengan jumlah penduduknya.

Pendidikan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Melalui pendidikan, pengetahuan seseorang akan bertambah yang akan bermanfaat untuk mempelajari keterampilan yang berguna di dunia kerja. Dengan demikian pendidikan dapat dimasukkan sebagai investasi pembangunan yang hasilnya dapat dinikmati di kemudian hari (Susanto & Pangesti, 2019). Menurut Gillis (2000) terdapat dua alasan mengapa pendidikan itu penting. Pertama karena banyak permintaan yang tinggi untuk pendidikan, hal ini terjadi karena banyak masyarakat yang percaya bahwa pendidikan yang tinggi akan memberikan keuntungan bagi mereka. Kedua, karena banyak hasil observasi yang menyatakan bahwa dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka pendapatan dan status sosial di masyarakat akan terangkat.

Dengan demikian, masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki minat membaca yang lebih tinggi, sehingga mereka dapat mencari informasi dan pemahaman tentang perilaku hidup sehat, dan ketika masyarakat sudah banyak yang menerapkan atau mengetahui perilaku hidup sehat ini akan meningkatkan kesehatan pada masyarakat tersebut (Veugelers 2001). Orang tua yang berpendidikan tinggi tentu akan memiliki cara yang lebih baik dalam mengasuh dan menjaga kesehatan anak (Purwaningsih & Nopiah, 2023), sehingga segala aktivitas

yang dilakukan oleh orang tua dapat menentukan kesehatan anak. Selain itu, kesehatan anak sangat penting karena dapat menjadi investasi untuk masa depan anak (Purwaningsih & Nopiah, 2023).

Oleh karena itu, pendidikan yang berkualitas dan merata merupakan salah satu strategi penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat. Pada penelitian ini pendidikan dilihat dari rata-rata lama sekolah berdasarkan jenis kelamin. Menurut BPS, rata-rata lama sekolah merupakan jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk dalam menjalani pendidikan normal. Estimasi rata-rata lama sekolah ini berdasarkan pada lama sekolah pada berbagai tingkat pendidikan (Alkire, 2011). Permasalahan dalam pencapaian angka rata-rata lama sekolah di Indonesia adalah ketimpangan pendapatan, akses menuju layanan pendidikan, kompetensi, dan kualitas pendidikan antara swasta dan umum (Muttaqin, 2018). Selain itu, indikator rata-rata lama sekolah berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan (Feinstein, 2006).



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2025

Gambar 1.5 Rata-rata Lama Sekolah Berdasarkan Jenis Kelamin di Indonesia Tahun 2014-2023 (Tahun)

Pada Gambar 1.5 di atas menunjukkan angka rata-rata lama pendidikan yang dialami oleh masyarakat di Indonesia pada tahun 2014-2023, di mana tingkat pendidikan yang dapat dirasakan oleh masyarakat di Indonesia ini terus mengalami peningkatan setiap tahunnya baik pria ataupun wanita, pendidikan pria dan wanita

yang tertinggi berada di tahun 2023 di mana rata-rata sekolah pria yaitu 9,07 tahun dan wanita 8,48 tahun. Di mana menurut BPS, untuk mengetahui nilai rata-rata lama sekolah ini dapat menggunakan rumus:

$$RLS = \frac{\sum_{i=1}^n xi}{n}$$

Di mana:

xi : Lama sekolah penduduk ke-i yang berusia 25 tahun ke atas

n : Jumlah penduduk usia 25 tahun ke atas

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2023

Semakin tinggi angka rata-rata lama sekolah pada suatu wilayah ini akan mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pada masyarakatnya, yang mana hal tersebut nantinya dapat meningkatkan produktivitas masyarakatnya. Di mana semakin produktif seseorang maka kemungkinan untuk memiliki pendapatan yang tinggi cukup besar. Tolok ukur utama dalam menilai kualitas pendidikan suatu wilayah atau negara adalah rerata tahun pendidikan yang ditempuh penduduk. Indikator ini menggambarkan tingkat kelulusan pendidikan formal yang berhasil diselesaikan oleh masyarakat di daerah tersebut. Durasi pendidikan rata-rata mencerminkan lama waktu yang dihabiskan seseorang dalam proses pembelajaran formal. Kemampuan berpikir kritis seseorang dalam menyelesaikan masalah sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki, di mana sumber pengetahuan utama berasal dari akses terhadap pendidikan (Munawaroh, 2012).

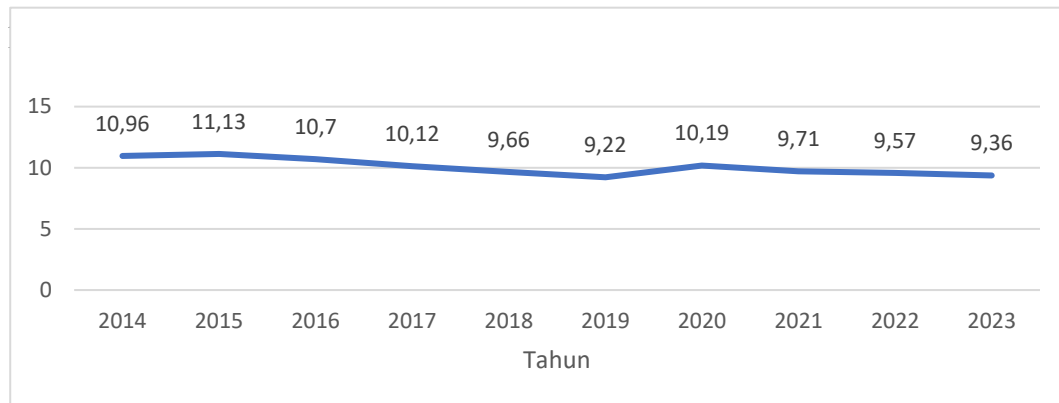
Rata-rata lama sekolah yang tinggi akan mempengaruhi angka harapan hidup pada pria dan wanita, baik secara langsung maupun tidak langsung. Wahyuni et al., (2023) dalam penelitiannya "Penerapan Analisis Jalur (*Path Analysis*) dalam Menentukan Faktor-faktor yang Memengaruhi Angka Harapan Hidup di Wilayah Indonesia Bagian Tengah", menjelaskan tingkat pendidikan memiliki pengaruh positif secara langsung terhadap AHH, di mana ketika tingkat pendidikan pada masyarakat meningkat 1 tahun, hal ini akan meningkatkan AHH sekitar 0,547 tahun. Sedangkan secara tidak langsung rata-rata lama sekolah ini akan berdampak

pada pekerjaannya, di mana semakin tinggi pendidikan seseorang maka peluang untuk mendapatkan pekerjaan dengan gaji yang tinggi akan semakin besar, hal ini secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap pengeluaran per kapita masyarakat dalam konsumsi makanan yang sehat serta kemampuan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan, di mana hal ini akan berdampak pada harapan hidup orang tersebut. Dengan begitu maka dengan tingginya tingkat pendidikan dapat meningkatkan harapan hidup.

Emiljan Karma dalam Karma (2023) "*Socioeconomic Determinants of Life Expectancy: Southeastern European Countries*", menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang diukur dengan rata-rata pendidikan memiliki hasil yang berbeda, di mana pada penelitiannya tersebut peneliti memiliki 2 kelompok pada penelitiannya. Kelompok A terdiri dari negara-negara SEE yang memiliki angka harapan hidup kurang dari 80 tahun, dan kelompok 2 terdiri dari semua negara di bagian SEE. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada kelompok A koefisien logaritmik pendidikannya sebesar 0,005 dengan *p-value* sebesar 0,306, di mana artinya peningkatan rata-rata tahun sekolah tidak secara signifikan meningkatkan harapan hidup dalam kelompok negara ini, sedangkan pada kelompok B pendidikan (rata-rata lama sekolah) memiliki Koefisien logaritmik sebesar 0,014 dengan *p-value* sebesar 0,013, yang berarti dampaknya signifikan secara statistik.

Kemiskinan merupakan keadaan ketika penduduk atau masyarakat yang hidup dalam keadaan kekurangan seperti kekurangan nutrisi makanan dan kesehatan yang buruk, memiliki tingkat pendidikan yang rendah, hidup di wilayah yang lingkungannya kurang memadai, dan memiliki pendapatan yang di bawah rata-rata (Todaro, 2011). Kemiskinan merupakan salah satu permasalahan yang sering di alami oleh negara berkembang, masalah kemiskinan ini memiliki dampak yang buruk terhadap daerah tersebut (Aprilia & Nurhayati, 2024). Jika dilihat dari sisi kesehatan, masalah kemiskinan ini akan memiliki *multiplier effect*, di mana ketika masyarakat itu mengalami kemiskinan maka kemungkinan untuk mendapatkan akses layanan kesehatan yang layak akan semakin sedikit yang mana ini bisa menyebabkan penyembuhan penyakit yang ada di masyarakat kurang maksimal,

selain itu masyarakat yang miskin kemungkinan akan terjangkit penyakit menular, dan kondisi anak yang kekurangan gizi (Ngoma & Mayimbo, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Torpy et.al (2007) yang menjelaskan bahwa angka harapan hidup yang terjadi pada masyarakat miskin cenderung lebih rendah, karena mereka cenderung memiliki keterbatasan terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, kemiskinan tidak hanya berdampak pada harapan hidup, tetapi juga pada kualitas



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2025

Gambar 1.6 Persentase Penduduk Miskin di Indonesia Pada Tahun 2014-2023

Dari Gambar 1.6 di atas dapat dilihat bahwa kemiskinan yang terjadi di Indonesia masih cukup tinggi, hal ini bisa dilihat berdasarkan persentase kemiskinan penduduknya, pada periode 2014-2023. Persentase penduduk Indonesia yang masih mengalami kemiskinan setiap tahunnya mengalami fluktuasi dengan yang tertinggi terjadi pada tahun 2015 sekitar 11,13% penduduk Indonesia mengalami kemiskinan. Kemiskinan yang terjadi di Indonesia ini dapat menyebabkan permasalahan yang lainnya jika tidak di selesaikan dengan serius. Data yang digunakan untuk mengukur kemiskinan pada penelitian ini menggunakan data persentase kemiskinan.

penelitian ini memilih untuk menggunakan persentase penduduk miskin karena indikator ini lebih umum digunakan dalam analisis makroekonomi sebagai tolok ukur standar untuk menggambarkan jumlah populasi yang berada di bawah garis kemiskinan (BPS, 2023). Selain itu, indikator ini juga lebih dikenal dan digunakan secara luas dalam penyusunan kebijakan sosial dan program penanggulangan kemiskinan, baik di tingkat nasional maupun daerah, karena mudah dipahami dan

diinterpretasikan oleh para pembuat kebijakan (Smeru Research Institute, 2024). Penggunaan persentase kemiskinan juga dinilai cukup representatif dalam menggambarkan kondisi kemiskinan secara agregat, sesuai dengan fokus penelitian ini yang bertujuan untuk melihat hubungan kemiskinan dengan angka harapan hidup.

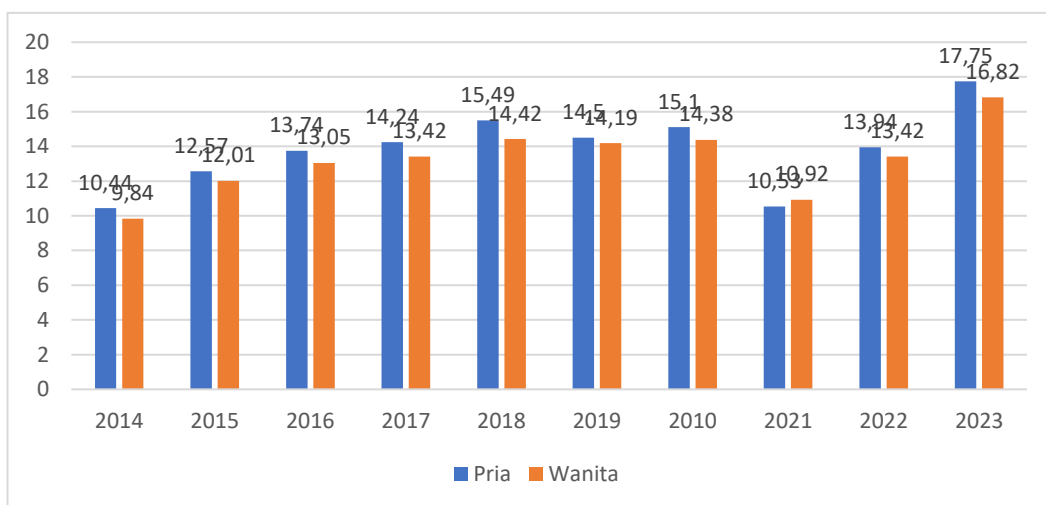
Kemiskinan merupakan salah satu akar permasalahan dari penyebab penyakit yang diderita oleh manusia serta salah satu penyebab kematian (Tafran, 2020). Dari penjelasan yang sudah ada mengenai kemiskinan sebelumnya, hal tersebut menunjukkan bahwa dengan kemiskinan yang terjadi di masyarakat hal itu bisa menyebabkan permasalahan pada kesehatan di masyarakat.

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Tafran et al., (2020) di mana ketika penurunan angka kemiskinan yang terjadi dapat dikaitkan dengan hasil kesehatan yang lebih baik pada masyarakat, di mana kemiskinan memiliki efek negatif yang signifikan terhadap harapan hidup seseorang, di mana artinya semakin berkurang angka kemiskinan yang terjadi di masyarakat hal ini dapat meningkatkan harapan hidupnya bagi masyarakat tersebut. Kemiskinan memiliki pengaruh negatif di mana pada penelitiannya ini menunjukkan bahwa penurunan kemiskinan sebesar 1% akan memperpanjang harapan hidup sepanjang 17,9 hari. Sedangkan secara gender, kemiskinan memiliki pengaruh yang lebih kuat pada harapan hidup di kalangan wanita dari pada pria, pengurangan kemiskinan sebesar 1% memperpanjang harapan hidup hingga 20,6 hari untuk wanita tetapi hanya 15,9 hari untuk pria.

Selain itu Setiawan et al., (2023) dalam penelitiannya “*Determining Economic Growth and Life Expectancy Linkages in Indonesia: A Simultaneous Equation Model*”, menjelaskan mengenai Indonesia sebagai salah satu negara berkembang, di mana pada penelitian ini membuktikan keterkaitan antara pertumbuhan ekonomi dengan harapan hidup masyarakat, yang pada dasarnya kedua hal tersebut saling memengaruhi tetapi memiliki pengaruh yang berlawanan arah antar keduanya. Hasilnya yaitu angka kemiskinan akan mempengaruhi AHH secara negatif sebesar 6,82% untuk setiap kenaikan 1% angka kemiskinan, pada penelitian ini dijelaskan

juga bahwa kemiskinan disebabkan oleh lemahnya kapasitas konsumsi dan investasi modal manusia. Di mana ini artinya jika kemiskinan pada suatu daerah itu meningkat maka harapan hidup pada daerah tersebut akan mengalami penurunan. Hal ini terjadi karena meningkatnya angka kemiskinan sering kali berkaitan dengan rendahnya akses terhadap kebutuhan dasar seperti pelayanan kesehatan, pendidikan, dan gizi yang baik.

Sedikit data tambahan, di mana harapan hidup ini berhubungan erat dengan kesehatan yang terjadi pada diri manusia. Dan kesehatan yang baik atau penanganan penyakit yang baik biasanya terjadi ketika individu mengunjungi atau mendatangi fasilitas kesehatan yang ada untuk menangani atau berkonsultasi mengenai penyakit yang mereka alami. Semakin banyak kunjungan ke fasilitas kesehatan ini dapat menandakan dua hal, yang pertama, banyaknya individu yang datang berarti masyarakat banyak yang mengalami penyakit pada diri mereka dan yang kedua, yaitu masyarakat sadar akan pentingnya menangani penyakit dengan lebih cepat untuk kesehatan mereka.



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2025

Gambar 1.7 Persentase Penduduk Yang Berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Untuk Berobat Berdasarkan Jenis Kelamin di Indonesia Tahun 2014-2023

Pada gambar 1.7 di atas dapat dilihat bahwa Pria lebih cenderung sering berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk berobat atau berkonsultasi dengan tenaga kesehatan dibandingkan dengan wanita yang lebih sedikit dalam berkunjung ke fasilitas

kesehatan. Kunjungan pria ke fasilitas kesehatan yang tertinggi terjadi pada tahun 2023 sebanyak 17,75% pria berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk berobat dan untuk wanita jumlah tertingginya terjadi pada tahun 2023 yaitu sebanyak 16,82% Wanita berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk berobat atau berkonsultasi dengan dokter tenaga ahli kesehatan.

Pada penelitian ini difokuskan di 34 provinsi yang berada di Indonesia pada tahun 2014-2023. Negara berkembang dengan berbagai dinamika pembangunan manusia yang dilakukan dan juga perbedaan geografis di setiap provinsinya, selain itu harapan hidup antara pria dan wanita di Indonesia juga memiliki gap antara 3 hingga 4 tahun (Badan Pusat Statistik, 2024). Sedangkan periode 2014-2023 ini digunakan karena pada periode ini juga gap yang terjadi antara harapan hidup pria dan wanita di Indonesia sekitar 3-4 tahun Badan Pusat Statistik, (2024). Selain itu berdasarkan instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dalam rangka mempercepat dan meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit (Inpres Nomor 1 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, 2017) dibentuk sebuah program bernama GERMAS. Di mana dari pembentukan program GERMAS itu diharapkan perilaku dan kondisi kesehatan masyarakat akan semakin sehat dan baik, dengan begitu hal ini akan meningkatkan harapan hidup pada setiap orang. Selain itu kondisi biologis dari wanita seperti jumlah kromosom, kadar zat besi, dan hormon juga bisa menjadi penyebab utama kenapa harapan hidup wanita lebih tinggi dibanding pria Carmel (2019). Adapun trend dalam peningkatan angka harapan hidup secara umum ini dapat dipengaruhi oleh meningkatnya derajat kesehatan yaitu semakin mudahnya mengakses fasilitas kesehatan seperti rumah sakit (Jeffriansyah et al., 2019). Begitu kesadaran juga meningkatnya perempuan akan arti pentingnya hidup sehat serta kesadaran perempuan akan hak-hak untuk memperoleh kesehatan (Jeffriansyah et al., 2019). Kesenjangan angka harapan hidup antara pria dan wanita disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keunggulan biologis pada wanita seperti keberadaan kromosom dan hormon yang dapat melindungi dari beberapa penyakit (WHO, 2023). Sehingga dari penjelasan tersebut, penelitian ini melanjutkan dari penelitian sebelumnya

untuk melihat penyebab terjadinya gap antara angka harapan hidup pria dan wanita dari faktor-faktor yang bisa mempengaruhinya dari penelitian yang sudah ada sebelumnya, dengan menggunakan metode regresi data panel untuk melihat faktor-faktor yang bisa mempengaruhi angka harapan hidup antara pria dan juga wanita, serta mendapatkan hasil penelitian secara komprehensif baik dalam jangka panjang maupun jangka pendek dari variabel PDRB per kapita, tingkat pendidikan, tingkat kemiskinan, keluhan kesehatan, dan fasilitas kesehatan terhadap variabel harapan hidup.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana Pengaruh Keluhan Kesehatan Pria dan Wanita Terhadap Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada 2014-2023?
2. Bagaimana Pengaruh Fasilitas Kesehatan Terhadap Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada 2014-2023?
3. Bagaimana Pengaruh PDRB Per Kapita Terhadap Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada 2014-2023?
4. Bagaimana Pengaruh Pendidikan Pria dan Wanita Terhadap Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada 2014-2023
5. Bagaimana Pengaruh Persentase Kemiskinan Terhadap Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada 2014-2023
6. Bagaimana Pengaruh Keluhan Kesehatan Pria dan Wanita, Fasilitas Kesehatan, PDRB Per Kapita, Pendidikan Pria dan Wanita, Persentase Kemiskinan, Secara Bersama-sama Terhadap Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada 2014-2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui Pengaruh Keluhan Kesehatan Pria dan Wanita Terhadap Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada 2014-2023
2. Mengetahui Pengaruh Fasilitas Kesehatan Terhadap Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada 2014-2023
3. Mengetahui Pengaruh PDRB Per Kapita Terhadap Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada 2014-2023

4. Mengetahui Pengaruh Pendidikan Pria dan Wanita Terhadap Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada 2014-2023
5. Mengetahui Pengaruh Persentase Kemiskinan Terhadap Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada 2014-2023
6. Mengetahui Pengaruh Keluhan Kesehatan Pria dan Wanita, Fasilitas Kesehatan, PDRB Per Kapita, Pendidikan Pria dan Wanita, Persentase Kemiskinan, Secara Bersama-sama Terhadap Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita di 34 Provinsi di Indonesia Pada 2014-2023

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pembangunan sumber daya manusia dalam hal kesehatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat serta mengurangi atau memperkecil kesenjangan antara angka harapan hidup pria dan wanita di Indonesia

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini memiliki implikasi praktis yang diharapkan dapat menciptakan kesejahteraan di masyarakat. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat membantu para pemangku kebijakan seperti pemerintah dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan kesejahteraan dalam hal kesehatan yang dilihat dari angka harapan hidup.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Teori Pembangunan Manusia

Teori *human development* atau Pembangunan manusia dicetuskan oleh *United Nations development programme* atau UNDP berupaya menyempurnakan pendekatan analisis sumber daya manusia yang sebelumnya hanya mengandalkan indikator produk domestik bruto atau pendapatan per kapita. Berdasarkan laporan UNDP tahun 1990, indikator pendapatan rata-rata tidak mampu merepresentasikan kondisi nyata sumber daya manusia di suatu daerah secara menyeluruh. Hal ini disebabkan oleh tingginya tingkat ketimpangan antara kelompok masyarakat kaya dan miskin, sehingga kelompok miskin dapat terlihat seolah-olah memiliki tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi dari kenyataannya.

Pembangunan manusia digunakan sebagai indikator untuk menilai hasil pembangunan di suatu daerah dengan mencerminkan berbagai dimensi, terutama terkait dengan kualitas penduduk di wilayah tersebut (Latuconsina, 2017). Kualitas hidup yang dimaksud meliputi harapan hidup, tingkat pendidikan, serta standar hidup yang layak. Kualitas sumber daya manusia yang tinggi diyakini mampu mendorong pertumbuhan ekonomi secara nasional.

Pembangunan manusia diukur melalui suatu konsep yang dikenal sebagai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (UNDP, 1990). Indeks ini disusun berdasarkan tiga komponen utama, yaitu:

1. Indeks Harapan Hidup

Indeks harapan hidup menunjukkan jumlah tahun hidup yang diharapkan dapat dinikmati penduduk suatu wilayah. Sementara itu untuk menghitung indeks harapan hidup digunakan nilai maksimum harapan hidup sesuai standar UNDP,

di mana angka tertinggi sebagai batas atas untuk penghitungan indeks dipakai 85 tahun dan terendah 25 tahun (standar UNDP) (Yektiningsih, 2018). Usia harapan hidup dapat panjang jika status kesehatan, gizi, dan lingkungan yang baik.

2. Indeks Hidup Layak

Tingkat standar hidup layak diestimasi melalui PDRB per kapita yang dinilai dapat mencerminkan kondisi kesejahteraan ekonomi penduduk.

3. Indeks Pendidikan

Perhitungan Indeks Pendidikan (IP) didasarkan pada dua indikator utama, yakni tingkat melek huruf dan rata-rata lama sekolah yang ditempuh. Kedua indikator ini digunakan dengan tujuan untuk merepresentasikan tingkat pengetahuan masyarakat. Untuk menghitung Rata-rata Lama Sekolah dibutuhkan informasi: a. Partisipasi sekolah b. Jenjang dan jenis pendidikan yang pernah/sedang diduduki c. Ijazah tertinggi yang dimiliki d. Tingkat/kelas tertinggi yang pernah/sedang diduduki. Tingginya angka Rata-rata Lama Sekolah (RLS) menunjukkan jenjang pendidikan yang pernah/sedang diduduki oleh seseorang. Semakin tinggi angka RLS maka semakin lama/tinggi jenjang pendidikan yang ditamatkannya.

Dalam upaya memahami kenyataan mengenai tingkat kesejahteraan, terdapat sejumlah faktor yang memengaruhi perbedaan tingkat kesejahteraan. Faktor-faktor tersebut mencakup kondisi sosial ekonomi rumah tangga atau masyarakat, struktur ekonomi sektoral yang menjadi dasar aktivitas produksi, potensi wilayah seperti sumber daya alam, lingkungan, dan infrastruktur yang mendukung perkembangan struktur produksi, serta aspek kelembagaan yang membentuk jaringan kerja dalam produksi dan distribusi di tingkat lokal, regional, hingga global (Taslim, 2004).

2.1.2 Kesejahteraan Masyarakat

Menurut Chaniago, (2012), pembangunan belum dapat dianggap sukses apabila salah satu atau dua dari tiga permasalahan utama yaitu kemiskinan, pengangguran, dan kesenjangan sosial yang mengalami kemunduran, meskipun pendapatan per kapita mengalami peningkatan yang signifikan.

Secara umum, kesejahteraan sosial diartikan sebagai suatu keadaan yang mencerminkan tercapainya kesejahteraan secara fisik, mental, dan sosial, bukan

sekadar perbaikan terhadap masalah sosial tertentu (Chalid & Yusuf, 2014). Dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, dijelaskan bahwa kesejahteraan sosial adalah suatu kondisi di mana kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara terpenuhi, sehingga mereka dapat hidup secara layak, mengembangkan potensinya, serta menjalankan peran sosialnya di masyarakat.

Untuk memahami kenyataan tentang tingkat kesejahteraan, terdapat beberapa faktor utama yang menyebabkan perbedaan kesejahteraan, antara lain kondisi sosial ekonomi rumah tangga atau masyarakat, struktur kegiatan ekonomi sektoral yang menjadi dasar aktivitas produksi rumah tangga atau masyarakat, potensi wilayah seperti sumber daya alam, lingkungan, dan infrastruktur yang memengaruhi perkembangan struktur produksi, serta kondisi kelembagaan yang membangun jaringan kerja produksi dan distribusi pada tingkat lokal, regional, maupun global (Taslim, 2004).

2.1.3 Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model (HBM) pertama kali diperkenalkan oleh Resenstock (1966), dan kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Becker (1980). Sejak tahun 1974, teori ini telah menarik perhatian banyak peneliti. HBM merupakan suatu kerangka konseptual yang digunakan untuk memahami bagaimana individu memandang dan menerima kondisi kesehatan mereka. Model ini menilai beberapa variabel, seperti motivasi individu untuk menghindari rasa sakit dan keyakinan mereka bahwa upaya tertentu dapat mencegah penyakit. Menurut Janz & Becker (1984), HBM menjelaskan alasan seseorang bersedia atau tidak bersedia melakukan perilaku yang mendukung kesehatan. Secara keseluruhan, HBM dapat dipahami sebagai sebuah konstruksi teoretis mengenai kepercayaan individu dalam menjalankan perilaku sehat.

HBM merupakan model yang menggambarkan keyakinan individu terhadap perilaku hidup sehat, yang mendorong mereka untuk menjalankan tindakan sehat, baik berupa upaya pencegahan maupun pemanfaatan fasilitas kesehatan (Janz & Becker, 1984). Model ini sering dipakai untuk memprediksi perilaku kesehatan

preventif serta respons pasien terhadap pengobatan penyakit akut maupun kronis. Belakangan, teori HBM juga digunakan untuk memperkirakan berbagai jenis perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Inti dari HBM adalah bahwa perilaku sehat dipengaruhi oleh keyakinan atau persepsi individu mengenai penyakit dan ketersediaan cara untuk mencegahnya Janz & Becker (1984). Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa HBM adalah model yang menjelaskan bagaimana individu secara kognitif menampilkan perilaku sehat serta berupaya mencapai kesehatan atau kesembuhan dari penyakit.

2.1.4 Teori Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Salah satu teori yang dikemukakan oleh Jones (2012), menyatakan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan adalah kemampuan individu untuk memperoleh layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Jones (2012) mengukur tingkat aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan beberapa variabel yang didasarkan pada faktor permintaan (*demand factors*) dan faktor penawaran (*supply factors*). Faktor permintaan mencakup jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan, jumlah penduduk, tingkat pemanfaatan rawat inap, serta penggunaan unit gawat darurat. Sedangkan faktor penawaran meliputi jumlah dokter umum, dokter spesialis, dan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

Memiliki hak formal atas pelayanan kesehatan saja tidak cukup. Orang-orang yang membutuhkan harus dapat mengakses layanan kesehatan yang tersedia dalam waktu yang wajar. Selain itu, upaya mencapai keadilan (*equity*) harus melampaui sekadar akses terhadap pengobatan dan perawatan, dengan juga mempertimbangkan perbedaan status kesehatan di berbagai kelompok masyarakat. Penelitian oleh Kiwanuka (2008) di Uganda menunjukkan bahwa kelompok masyarakat miskin yang rentan terhadap penyakit justru memiliki akses lebih terbatas ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok yang lebih mampu. Hambatan akses ini berasal dari sisi penyedia layanan maupun konsumen. Faktor utama yang memengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan meliputi jarak ke fasilitas pelayanan, persepsi terhadap kualitas layanan, serta ketersediaan obat-obatan.

2.1.5 Teori Human Capital

Seiring dengan berkembangnya teori *human capital*, konsep-konsep dalam *human capital* dapat dibagi menjadi tiga bagian utama. Pertama, modal manusia dipandang sebagai aspek individu, di mana modal manusia mencakup kemampuan yang dimiliki oleh setiap individu, seperti pengetahuan dan keterampilan. Rastogi (2002) menjelaskan bahwa modal manusia meliputi pengetahuan, kompetensi, sikap, kesehatan, serta sifat-sifat lain yang melekat pada manusia. Kedua, human Capital Merujuk pada pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui berbagai aktivitas pendidikan, termasuk sekolah, kursus, dan pelatihan. Ketiga, human Capital dipahami dari perspektif orientasi produksi.

Romer (1990) menyebutkan bahwa modal manusia adalah elemen mendasar yang mendukung produktivitas ekonomi. Sementara itu, Frank (2007) menyatakan bahwa human capital adalah perpaduan dari pendidikan, pengalaman, pelatihan, keterampilan, kebiasaan, kesehatan, energi, dan inisiatif yang secara langsung memengaruhi tingkat produktivitas seseorang. Todaro (2000) menjelaskan bahwa human capital dapat diukur melalui dua aspek utama, yaitu pendidikan dan kesehatan. Pendidikan memberikan nilai tambah bagi individu karena semakin tinggi tingkat pendidikan, maka kemampuan dan keterampilan yang dimiliki juga semakin meningkat. Di sisi lain, kesehatan berperan penting dan berkaitan erat dengan pendidikan, karena tanpa kondisi fisik yang sehat, peningkatan pendidikan saja tidak cukup untuk meningkatkan produktivitas.

Indikator kesehatan dalam *human capital* dapat diukur melalui angka harapan hidup (AHH), yang menggambarkan rata-rata perkiraan jumlah tahun hidup yang dapat dijalani oleh seseorang (Mantra, 2000). Semakin tinggi angka harapan hidup, maka kualitas kesehatan yang dimiliki dianggap semakin baik. Sementara itu, untuk mengukur indikator pendidikan digunakan dua komponen, yakni tingkat melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Tingkat melek huruf mengacu pada persentase penduduk berusia 15 tahun ke atas yang mampu membaca dan menulis huruf Latin maupun huruf lainnya.

2.1.6 Teori Pertumbuhan Neo Klasik

Teori pertumbuhan Neo-Klasik pada dasarnya bertujuan untuk menjelaskan faktor-faktor utama yang memengaruhi pertumbuhan ekonomi serta kontribusi relatif masing-masing faktor dalam proses tersebut. Dalam teori ini, tiga jenis input yaitu modal, teknologi, dan tenaga kerja yang dianggap sebagai penentu utama aktivitas ekonomi, dengan modal dan kemajuan teknologi memiliki peran penting dalam mendorong pertumbuhan ekonomi (Sukirno, 2011). Jika diasumsikan bahwa teknologi tidak mengalami perkembangan selama proses pertumbuhan, maka tingkat pertumbuhan ekonomi yang tercapai serta peningkatannya dari satu periode ke periode berikutnya bergantung pada dua faktor, yaitu jumlah modal yang tersedia dan jumlah tenaga kerja.

Pemikiran neo-klasik menganjurkan agar sistem ekonomi suatu negara menerapkan sistem kapitalis, di mana kebebasan individu dijalankan secara penuh dan intervensi pemerintah dalam kegiatan ekonomi dibatasi seminimal mungkin. Peran utama pemerintah adalah menjaga keamanan dan ketertiban. Sistem ekonomi sebaiknya didasarkan pada kepemilikan pribadi atas faktor produksi, mekanisme pasar, serta persaingan yang bebas. Dalam pandangan ini, mekanisme pasar berfungsi sebagai pengatur utama dalam aktivitas ekonomi, yang bertanggung jawab untuk mengoptimalkan alokasi sumber daya, menyelesaikan berbagai masalah ekonomi yang kompleks, dan mengatasi ketidakpastian akibat fluktuasi ekonomi.

Dari penjelasan yang ada di atas, maka jika suatu wilayah memiliki modal, teknologi, ataupun tenaga kerja yang tinggi atau baik, maka ini kemungkinan besar akan meningkatkan pertumbuhannya yang mana nantinya ini juga akan tercermin dengan meningkatnya PDRB (Produk Domestik Regional Bruto) pada wilayah tersebut. PDRB ini dapat menginterpretasikan pertumbuhan ekonomi pada suatu wilayah, karena PDRB merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur nilai tambah dari produksi barang dan jasa dalam suatu wilayah. Selain itu ketika manusia terkendala dengan modal akan menyebabkan kemiskinan, di mana kemiskinan membatasi kemampuan individu dan rumah tangga untuk berinvestasi dalam modal manusia, termasuk kesehatan dan pendidikan. Akses terbatas ke nutrisi, layanan kesehatan preventif, dan lingkungan yang sehat akibat kemiskinan

dapat secara tidak langsung dapat menurunkan harapan hidup. Di mana ketika tingkat kemiskinan yang tinggi dapat menghambat akumulasi modal fisik dan manusia secara keseluruhan di suatu wilayah, ini bisa memperlambat pertumbuhan PDRB per kapita. Ini dapat menciptakan lingkaran setan di mana kemiskinan dapat membuat masyarakat susah untuk memenuhi kebutuhan terutama kesehatannya, sehingga nantinya dapat mempengaruhi harapan hidup pada masyarakat.

2.2 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian terdahulu

No	Nama peneliti	Judul Penelitian	Metode analisis/ Variabel	Hasil Penelitian
1	(Setyadi et al., 2023)	<i>Modeling Life Expectancy in Indonesia Using System GMM Model</i>	<i>Generalized Method of Moment (GMM).</i> Variabel independen: PDRB per kapita, kemiskinan, ketimpangan pendapatan, tingkat pengangguran terbuka, tingkat melek huruf	Faktor PDRB per kapita, melek huruf, kemiskinan, dan pengangguran berpengaruh terhadap variasi harapan hidup antara laki-laki dan perempuan
2	Wardhana &	<i>INFRASTRUCTURE AND HEALTH EXPENDITURE ON</i>	Penelitian ini menggunakan model data	Hasil penelitian menemukan bahwa Infrastruktur

No	Nama peneliti	Judul Penelitian	Metode analisis/ Variabel	Hasil Penelitian
	Kharisma (2023)	<i>QUALITY OF LIFE IN INDONESIA</i>	panel Generalized Least Square (GLS), Dengan variabel dependen yaitu Angka Harapan Hidup dan Variabel independen: Jumlah dokter umum, puskesmas, rumah sakit, pengeluaran kesehatan pemerintah.	kesehatan secara signifikan mempengaruhi harapan hidup, menurut regresi GLS dan Peningkatan pengeluaran kesehatan tidak selalu meningkatkan harapan hidup
3	(Wahyuni et al., 2023)	Penerapan Analisis Jalur (Path Analysis) dalam Menentukan Faktor-faktor yang Memengaruhi Angka Harapan Hidup di Wilayah Indonesia Bagian Tengah	Metode Path Analysis. Variabel Y= Harapan hidup Variabel X= Rata-rata lama sekolah, pengeluaran per kapita, dan akses air minum bersih.	Hasil penelitian ini menemukan efek langsung positif yang signifikan dari pengeluaran per kapita, rata-rata lama sekolah, dan akses air minum bersih terhadap harapan hidup di Indonesia tengah.

No	Nama peneliti	Judul Penelitian	Metode analisis/ Variabel	Hasil Penelitian
4	(Wahyuni et al., 2023)	Penerapan Analisis Jalur (Path Analysis) dalam Menentukan Faktor-faktor yang Memengaruhi Angka Harapan Hidup di Wilayah Indonesia Bagian Tengah	Metode Path Analysis. Variabel Y= Harapan hidup Variabel X= Rata-rata lama sekolah, pengeluaran per kapita, dan akses air minum bersih.	Hasil penelitian ini menemukan efek langsung positif yang signifikan dari pengeluaran per kapita, rata-rata lama sekolah, dan akses air minum bersih terhadap harapan hidup di Indonesia tengah.
5	(Karma, 2023)	<i>Socioeconomic Determinants of Life Expectancy: Southeastern European Countries</i>	Analisis regresi data dua panel model tetap. Variabel Y= Harapan Hidup Variabel X= Pengeluaran kesehatan, Pendidikan, PDB per kapita, status perkawinan, tingkat kesuburan, emisi CO2, Urbanisasi	Penelitian mengidentifikasi PDB per kapita, urbanisasi, emisi CO2, dan tingkat kesuburan sebagai faktor paling signifikan yang memengaruhi harapan hidup di negara-negara Eropa Tenggara dari tahun 2000 hingga 2019. Pengeluaran kesehatan dan pengeluaran perawatan

No	Nama peneliti	Judul Penelitian	Metode analisis/ Variabel	Hasil Penelitian
				kesehatan yang dikeluarkan tidak berdampak signifikan terhadap harapan hidup, dan variabel Pendidikan memiliki dampak yang signifikan pada harapan hidup hanya di kelompok yang lebih luas dari semua negara SEE.
6	Tafran et al., 2020)	Poverty, Income, and Unemployment as Determinants of Life Expectancy: Empirical Evidence from Panel Data of Thirteen Malaysian States.	Metode regresi Multivariat. Variabel Y= harapan hidup, variabel X= Kemiskinan, pendapatan, ketimpangan pendapatan, dan pengangguran.	Hasil penelitian menemukan bahwa kemiskinan dan pendapatan secara signifikan menentukan harapan hidup untuk kedua jenis kelamin, sementara pengangguran memengaruhi harapan hidup perempuan dan total tetapi tidak pada harapan hidup laki-laki

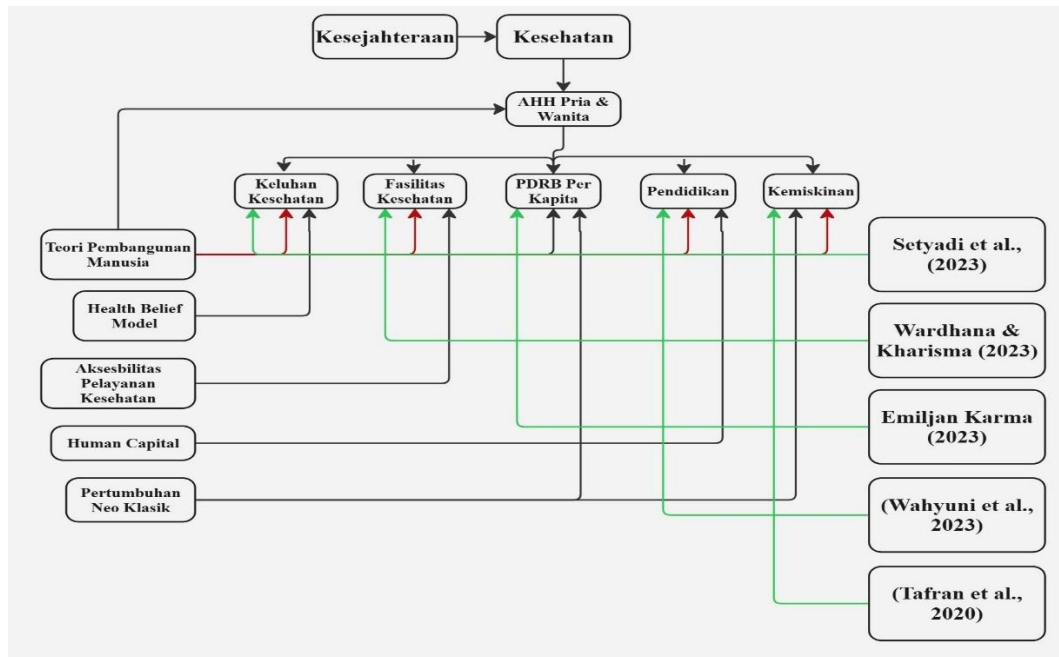
No	Nama peneliti	Judul Penelitian	Metode analisis/ Variabel	Hasil Penelitian
7	vonita astri Ardianti et al., (2015)	<i>Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Kabupaten Jember</i>	Metode regresi linear berganda. Variabel Y= Harapan hidup Variabel X= Pendidikan, perawatan kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan PDRB.	Penelitian menunjukkan variabel pendidikan, variabel pelayanan kesehatan, pendidikan PHBS, dan PDRB berpengaruh positif terhadap harapan hidup, dan secara simultan variabel pendidikan, pelayanan kesehatan, PHBS dan PDRB mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap angka harapan hidup
8.	Herawaty Bangun (2019)	<i>ANALISIS DETERMINAN ANGKA HARAPAN HIDUP KABUPATEN MANDAILING NATAL (Life Expectations Determinants)</i>	Metode analisis regresi linier berganda. Variabel Y= Harapan hidup Variabel X= Fasilitas kesehatan,	Penelitian ini menemukan bahwa variabel fasilitas kesehatan, pertumbuhan ekonomi, dan harapan lama sekolah secara

No	Nama peneliti	Judul Penelitian	Metode analisis/ Variabel	Hasil Penelitian
		<i>Analysis In Mandailing Natal Regency)</i>	pertumbuhan ekonomi, dan harapan lama sekolah	kolektif mempengaruhi harapan hidup di Kabupaten Mandailing Natal, dengan dampak yang signifikan dari pertumbuhan ekonomi dan harapan lama sekolah, jika dianalisis secara individual, fasilitas kesehatan tidak berdampak signifikan terhadap harapan hidup secara individu.
9.	Novitasari et al., (2021)	<i>Pengaruh Keluhan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Jawa Timur</i>	Metode penelitian menggunakan regresi linier berganda dengan pendekatan data panel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluhan kesehatan, pengangguran dan kemiskinan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap indeks pembangunan

No	Nama peneliti	Judul Penelitian	Metode analisis/ Variabel	Hasil Penelitian
				manusia di Provinsi Jawa Timur
10.	Maryani & Kristiana, (2017)	<i>Modeling Life Expectancy for Men and Women in Indonesia 2016</i>	Penelitian ini merupakan penelitian data sekunder dengan analisis regresi linier berganda.	Penelitian ini menunjukkan bahwa salah satu variabelnya yaitu keluhan kesehatan tidak memiliki tingkat signifikansi, artinya bahwa variabel keluhan kesehatan tidak mempunyai dampak yang signifikan terhadap harapan hidup pria maupun wanita

Sumber: Jurnal Penelitian Terdahulu, Data Diolah 2025

2.3 Kerangka Pemikiran



Sumber: Penelitian Terdahulu, Data Diolah 2025

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

Penelitian ini berfokus pada Angka harapan hidup (variabel dependen) sebagai respons terhadap berbagai faktor yang dapat mempengaruhinya. Dalam penelitian ini, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi angka harapan hidup masuk ke dalam variabel independen yang relevan sesuai dari beberapa penelitian sebelumnya, yang meliputi: Keluhan Kesehatan Pria dan Wanita, Fasilitas Kesehatan, PDRB Per Kapita, Pendidikan Pria dan Wanita, dan Persentase kemiskinan.

Berdasarkan gambar 2.1 kerangka pemikiran ini menggambarkan alur hubungan di mana kesejahteraan yang lebih luas mencakup dimensi kesehatan. Kesehatan kemudian secara spesifik memengaruhi AHH Pria dan Wanita. Faktor-faktor seperti kualitas dan fasilitas kesehatan, PDRB per kapita, pendidikan, dan kemiskinan diidentifikasi sebagai determinan utama dari AHH. Garis hijau menghubungkan variabel determinan dengan penelitian-penelitian empiris, menunjukkan bahwa penelitian-penelitian tersebut telah menguji secara kuantitatif pengaruh variabel-variabel ini terhadap AHH.

Dengan demikian, penelitian ini akan merujuk pada kerangka pemikiran ini sebagai panduan dalam merumuskan hipotesis, memilih variabel, menganalisis data, dan menginterpretasikan temuan. Pemahaman yang komprehensif mengenai landasan teori dan bukti empiris yang ada akan memperkuat analisis mengenai faktor-faktor yang paling signifikan dalam memengaruhi Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita, serta implikasinya terhadap kebijakan pembangunan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan.

2.4 Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara terhadap permasalahan penelitian yang harus diuji. Berdasarkan kerangka berpikir di atas maka hipotesis penelitian ini dapat ditulis sebagai berikut:

A. Angka Harapan Hidup Pria

H₁= Diduga keluhan kesehatan pria berpengaruh negatif signifikan terhadap angka harapan hidup pria di 34 provinsi di Indonesia pada tahun 2014-2023

H₂= Diduga fasilitas kesehatan berpengaruh positif signifikan terhadap angka harapan hidup pria di 34 provinsi di Indonesia pada tahun 2014-2023

H₃= Diduga PDRB per kapita berpengaruh positif signifikan terhadap angka harapan hidup pria di 34 Provinsi di Indonesia pada tahun 2014-2023

H₄= Diduga pendidikan pria berpengaruh positif signifikan terhadap angka harapan hidup pria di 34 Provinsi di Indonesia pada tahun 2014-2023

H₅= Diduga persentase kemiskinan berpengaruh negatif signifikan terhadap angka harapan hidup pria di 34 Provinsi di Indonesia pada tahun 2014-2023

H₆= Diduga keluhan kesehatan pria, fasilitas kesehatan, PDRB per kapita, pendidikan pria, dan persentase kemiskinan secara bersama-sama berpengaruh terhadap angka harapan hidup pria di 34 Provinsi di Indonesia pada tahun 2014-2023.

B. Angka Harapan Hidup Wanita

H₁= Diduga keluhan kesehatan wanita berpengaruh negatif signifikan terhadap angka harapan hidup wanita di 34 provinsi di Indonesia pada tahun 2014-2023

H₂= Diduga fasilitas kesehatan berpengaruh positif signifikan terhadap angka harapan hidup wanita di 34 provinsi di Indonesia pada tahun 2014-2023

H₃= Diduga PDRB per kapita berpengaruh positif signifikan terhadap angka harapan hidup wanita di 34 Provinsi di Indonesia pada tahun 2014-2023

H₄= Diduga pendidikan wanita berpengaruh positif signifikan terhadap angka harapan hidup wanita di 34 Provinsi di Indonesia pada tahun 2014-2023

H₅= Diduga persentase kemiskinan berpengaruh negatif signifikan terhadap angka harapan hidup wanita di 34 Provinsi di Indonesia pada tahun 2014-2023

H₆= Diduga keluhan kesehatan wanita, fasilitas kesehatan, PDRB per kapita, pendidikan wanita, dan persentase kemiskinan secara bersama-sama berpengaruh terhadap angka harapan hidup wanita di 34 Provinsi di Indonesia pada tahun 2014-2023.

III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Sumber Data

Kajian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisis secara objektif hubungan antar variabel dalam objek penelitian yang saling berpengaruh, serta untuk menguji hipotesis yang diajukan (Neuman, 2003). Hasil penelitian ini akan menggambarkan bagaimana pengaruh variabel X terhadap variabel Y. Penelitian ini menggunakan data panel sekunder berupa data seri tahun 2014 hingga 2023, dengan *cross-section* mencakup 34 provinsi di Indonesia. Sumber data yang digunakan berasal dari Badan Pusat Statistik (BPS). Widarjono (2018), menjelaskan bahwa ada beberapa keuntungan dalam menggunakan data panel, pertama, data panel mampu menyediakan data yang lebih banyak sehingga menghasilkan *degree of freedom* yang lebih besar. Kedua, dapat mengatasi masalah yang timbul ketika ada masalah penghilangan variabel (Omitted-variabel)

3.2 Batasan Variabel

Penelitian ini menggunakan AHH pria dan wanita untuk variabel Y, dan keluhan kesehatan pria dan wanita, fasilitas kesehatan, PDRB per kapita, pendidikan pria dan wanita, dan persentase kemiskinan sebagai variabel X, serta karena keterbatasan data yang tersedia maka penelitian ini menggunakan 34 Provinsi yang ada di Indonesia dengan periode tahun dari 2014 hingga 2023.

Tabel 3.1 Deskripsi Variabel

Variabel	Satuan	Sumber Data
Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita	Tahun	BPS
Keluhan Kesehatan Pria dan Wanita	Persen (%)	BPS
Fasilitas Kesehatan	Unit RS	BPS
PDRB Per Kapita	Rupiah (Rp)	BPS
Pendidikan Pria dan Wanita	Tahun	BPS
Persentase Kemiskinan	Persen (%)	BPS

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2024

3.3 Definisi Operasional Variabel

Definisi dari sebuah variabel dapat membantu dalam penelitian untuk memastikan hasil penelitian yang didapatkan akurat serta menentukan bentuk dari variabel yang digunakan pada penelitian ini. Definisi dari variabel yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut:

A. Variabel Dependen

1) Angka Harapan Hidup Pria dan Wanita

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. AHH pada seseorang menunjukkan rata-rata tahun hidup yang masih bisa dijalani oleh seseorang yang telah mencapai usia tersebut pada tahun tertentu, dengan memperhitungkan tingkat kematian yang terjadi di masyarakat. Angka Harapan Hidup (AHH) adalah perkiraan jumlah tahun hidup yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir yang berdiam di suatu wilayah dari sekelompok masyarakat, di mana angka harapan hidup dihitung menggunakan pendekatan tak langsung (*indirect estimation*) (Yektiningsih, 2018) atau berdasarkan angka kematian menurut umur (*age specific death rate/ASDR*) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun sehingga dimungkinkan dibuat tabel kematian. AHH digunakan sebagai indikator untuk mengukur keberhasilan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara umum serta kualitas kesehatan secara khusus. AHH adalah estimasi rata-rata lama hidup penduduk dengan asumsi bahwa pola kematian menurut usia tetap stabil. Angka ini menjadi ukuran yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk hidup lebih lama. Usia harapan hidup dapat meningkat apabila kondisi kesehatan, gizi, dan lingkungan hidup berada dalam keadaan baik.

B. Variabel Independen

1) Keluhan Kesehatan Pria dan Wanita

Keluhan Kesehatan merupakan salah satu variabel yang melihat dari dalam individu dalam mempengaruhi harapan hidup. Keluhan kesehatan sendiri merupakan keadaan di mana seseorang merasa pada dirinya memiliki suatu gangguan yang dapat mengganggu aktivitasnya ataupun kesehatannya dalam kehidupan sehari-

hari, keluhan kesehatan ini untuk melihat seberapa banyak masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan. Untuk data keluhan kesehatan ini berbentuk persen yang didapatkan dari Badan Pusat Statistik berdasarkan provinsi dan dibedakan berdasarkan jenis kelamin untuk masing-masing variabel harapan hidup dari tahun 2014-2023.

2) Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan salah satu infrastruktur dalam bidang kesehatan untuk menunjang keberlangsungan pengobatan masyarakat. Fasilitas kesehatan terdiri dari banyak hal, salah satunya yaitu rumah sakit. Untuk penelitian ini fasilitas kesehatan dilihat dari jumlah ketersediaan rumah sakit. Rumah sakit di gunakan karena, fasilitas atau alat yang ada di rumah sakit lebih lengkap jika dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lainnya. Data di peroleh dari Badan Pusat Statistik dengan jumlah ketersediaan rumah sakit di setiap provinsi pada tahun 2014-2023.

3) PDRB Per Kapita

PDRB per kapita merupakan hasil pembagian Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) dengan jumlah penduduk di suatu wilayah. PDRB sendiri adalah nilai tambah bruto dari seluruh barang dan jasa yang dihasilkan dalam sebuah daerah selama satu tahun. PDRB per kapita menjadi indikator penting untuk menilai kondisi ekonomi suatu daerah dalam jangka waktu tertentu. PDRB terdiri dari beberapa faktor yaitu faktor produksi, faktor pendapatan, dan faktor pengeluaran. Dalam penelitian ini, PDRB per kapita dihitung menggunakan harga konstan tahun 2010. Data PDRB per kapita yang digunakan berasal dari Badan Pusat Statistik (BPS) atas dasar harga konstan (ADHK) untuk periode tahun 2014 hingga 2023, dan satuannya dalam ribu rupiah.

4) Pendidikan Pria dan Wanita

Tingkat Pendidikan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu rata-rata sekolah yang telah ditempuh oleh individu dalam suatu populasi, biasanya dinyatakan dalam tahun. Variabel ini mencerminkan tingkat pendidikan masyarakat dan berfungsi sebagai salah satu indikator pembangunan manusia. Rata-rata lama

sekolah dihitung dengan menjumlahkan total tahun pendidikan yang telah dicapai oleh semua individu dalam kelompok yang dianalisis, kemudian dibagi dengan jumlah individu tersebut. Indikator ini mencakup semua jenjang pendidikan, dari pendidikan dasar hingga pendidikan tinggi. Untuk data pendidikan ini berbentuk tahun yang didapatkan dari Badan Pusat Statistik berdasarkan provinsi dan dibedakan berdasarkan jenis kelamin untuk masing-masing variabel harapan hidup dari tahun 2014-2023.

5) Persentase Kemiskinan

Kemiskinan adalah kondisi di mana individu atau kelompok tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, tempat tinggal, pendidikan, dan layanan kesehatan. Faktor penyebab kemiskinan bisa berupa keterbatasan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan tersebut atau kesulitan dalam mendapatkan akses pendidikan dan pekerjaan. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), kemiskinan didefinisikan sebagai ketidakmampuan memenuhi standar minimum kebutuhan dasar, baik kebutuhan pangan maupun non-pangan. Dalam penelitian ini, tingkat kemiskinan diukur berdasarkan persentase kemiskinan di setiap daerah dari 34 provinsi.

3.4 Metode Analisis Data

Pada penelitian ini, digunakan model regresi berganda data panel untuk menganalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh keluhan kesehatan pria dan wanita, fasilitas kesehatan, PDRB Per Kapita, Pendidikan pria dan wanita, dan Persentase Kemiskinan terhadap Angka Harapan Hidup pria dan wanita di 34 Provinsi di Indonesia pada tahun 2014-2023.

Penelitian ini menggunakan Analisis Regresi Linier Berganda, yaitu hubungan secara linier dua atau lebih variabel independen terhadap variabel dependen. Persamaan regresi dapat ditulis sebagai berikut:

$$AHHP_{it} = \beta_0 + \beta_1 KKP_{it} + \beta_2 FK_{it} + \beta_3 PPK_{it} + \beta_4 PP_{it} + \beta_5 PK_{it} + e_{it} \text{ (Model 1)}$$

Dan

$$AHHW_{it} = \beta_0 + \beta_1 KKW_{it} + \beta_2 FK_{it} + \beta_3 PPK_{it} + \beta_4 PW_{it} + \beta_5 PK_{it} + e_{it} \text{ (Model 2)}$$

Dari model (1) di atas menjelaskan bahwa AHHP yaitu angka harapan hidup pria sebagai variabel terikat dan KKP yaitu keluhan kesehatan pria, PPK yaitu PDRB per kapita, PP yaitu pendidikan pria dan PK yaitu persentase kemiskinan sebagai variabel bebas. Sedangkan dari model (2) menjelaskan bahwa AHHW yaitu angka harapan hidup wanita sebagai variabel terikat dan KKW yaitu keluhan kesehatan wanita, PPK yaitu PDRB per kapita, PW yaitu pendidikan wanita dan PK yaitu persentase kemiskinan sebagai variabel bebas.

Penelitian ini menggunakan model logaritma natural ganda, yaitu model logaritma yang diterapkan pada variabel independen dan dependen, karena logaritma memiliki berbagai manfaat, seperti mengurangi skala variabel yang diukur dan melakukan penyesuaian untuk mengatasi normalitas dan heteroskedastisitas. Oleh karena itu, model ini disebut sebagai model logaritma (Gujarati, 2006). Berikut ini adalah model untuk penelitian logaritma ganda:

$$\ln AHHP_{it} = \beta_0 + \beta_1 KKP_{it} + \beta_2 \ln FK_{it} + \beta_3 \ln PPK_{it} + \beta_4 \ln PP_{it} + \beta_5 PK_{it} + e_{it} \text{ (Model 3)}$$

Dan

$$\ln AHHW_{it} = \beta_0 + \beta_1 KKW_{it} + \beta_2 \ln FK_{it} + \beta_3 \ln PPK_{it} + \beta_4 \ln PW_{it} + \beta_5 PK_{it} + e_{it} \text{ (Model 4)}$$

Di mana:

ln	: Logaritma Natural
AHHP	: Angka Harapan Hidup Pria (Tahun)
AHHW	: Angka Harapan Hidup Wanita (Tahun)
KKP	: Keluhan Kesehatan Pria (Persen)
KKW	: Keluhan Kesehatan Wanita (Persen)
FK	: Fasilitas Kesehatan (Unit Rumah Sakit)
PPK	: PDRB Per Kapita (Ribuan rupiah)
PP	: Pendidikan Pria (Tahun)
PW	: Pendidikan Wanita (Tahun)
PK	: Persentase Kemiskinan (Persen)
i	: 34 Provinsi (<i>section</i>)
t	: Tahun (waktu)
e	: error

β_0 : Konstanta
 $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5$: Koefisien slope atau kemiringan

3.5 Uji Pemilihan Model

Basuki dan Yuliadi (2015), menjelaskan bahwa metode estimasi model regresi data panel dapat menggunakan tiga pendekatan, sebagai berikut:

3.5.1 Common Effect Model (CEM)

Jenis estimasi pengujian data panel yang paling mendasar adalah pendekatan common effect, yang terdiri dari penggabungan data time series dan cross-section tanpa mempertimbangkan perbedaan individual atau temporal (Widarjono, 2018).

Dalam hal model regresi, berikut adalah common effect model (CEM):

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X1_{it} + \beta_2 X2_{it} + e_{it}$$

Keterangan:

Y_{it} : Variabel terikat individu ke-i dan unit waktu ke-t
 $X1_{it}$ dan $X2_{it}$: Variabel bebas individu ke-i dan unit waktu ke-t
 β_0 : Konstanta
 β_1 dan β_2 : Koefisien regresi
 e_{it} : Residual (Error term)

3.5.2 Fixed Effect Model (FEM)

Fixed effect model adalah sejenis model yang intersepnya (lintas-potongan) bervariasi untuk setiap subjek tetapi kemiringan subjek-subjek ini tetap konstan sepanjang waktu. dalam fixed effect model meskipun kemiringannya konstan di antara individu-individu, intersepnya bervariasi. Variabel dummy digunakan untuk membedakan antara subjek-subjek yang berbeda (Widarjono, 2018). Metode Least Square Dummy Variables (LSDV) adalah nama umum untuk metodologi estimasi ini. Model persamaan untuk fixed effect model adalah sebagai berikut:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X1_{it} + \beta_2 X2_{it} + \beta_3 D1_i + \beta_4 D2_i + \beta_5 D3_i + e_{it}$$

Keterangan:

Y_{it} : Variabel terikat individu ke-i dan unit waktu ke-t
 $X1_{it}$ dan $X2_{it}$: Variabel bebas individu ke-i dan unit waktu ke-t
 β_0 : Konstanta

β_1 dan β_2	: Koefisien regresi
D_{1i}, D_{2i}, D_{3i}	: Variabel <i>dummy</i>
e_{it}	: Residual (<i>Error term</i>)

3.5.3 Random Effect Model (REM)

Model regresi ini memberikan anggapan bahwa *error term* model yang memengaruhi antara intersep dan konstanta pada data penelitian yang diestimasi. Model ini akan lebih tepat jika pengambilan sampel dilakukan secara acak pada populasi tertentu. *Model Random effect* terjadi karena adanya perubahan arah dan besarnya hubungan antar subjek, yang didefinisikan sebagai residu dan dianggap sebagai variabel acak (Kuncoro M., 1997).

$$Y_{it} = \beta_0 + \mu_i + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + e_{it}$$

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + (e_{it} + \mu_i)$$

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + v_{it}$$

Keterangan :

Y_{it}	: Variabel terikat individu ke-i dan unit waktu ke-t
X_{1it} dan X_{2it}	: Variabel bebas individu ke-i dan unit waktu ke-t
β_0	: Parameter yang tidak diketahui yang menunjukkan rata-rata intersep populasi
μ_i	: Variabel gangguan yang bersifat random
e_{it}	: Residual (<i>Error term</i>)
v_{it}	: $e_{it} + \mu_i$

3.5.4 Uji Chow

Dalam menentukan antara *common effect model* (CEM) dan *fixed effect model* (FEM) dapat menggunakan uji chow untuk mengetahui mana yang lebih unggul, kemudian menggunakan nilai probabilitas yang dihasilkan (nilai-P) untuk membuat kesimpulan. Nilai α sebesar 0,05 (atau 5%) digunakan untuk menentukan pilihan (Widarjono, 2018). Hipotesis dalam uji chow sebagai berikut:

$$H_0 = \text{Common effect model}$$

$$H_a = \text{Fixed effect model}$$

Keputusan yang diambil adalah sebagai berikut:

1. Bila nilai P-value $> 0,05$, maka dapat diputuskan bahwa model yang digunakan adalah *Common Effect Model* (CEM).
2. Bila nilai P-value $< 0,05$, maka dapat diputuskan bahwa model yang digunakan adalah *Fixed Effect Model* (FEM).

3.5.5 Uji Hausman

Untuk mengetahui apakah *fixed effect model* atau *random effect model* lebih baik untuk memperkirakan data panel, seseorang harus melakukan uji Hausman setelah uji Chow. Perbedaan individu dan hubungannya dengan variabel independen membentuk dasar uji Hausman. Statistik uji Hausman didasarkan pada distribusi Chi-Square k-derajat kebebasan, di mana k adalah jumlah variabel independen (Widarjono, 2018). Uji Hausman didasarkan pada hipotesis berikut:

H_0 = *Random effect model*

H_a = *Fixed effect model*

Pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Apabila chi-square (χ^2) hitung $>$ dari nilai chi-square (χ^2) tabel, maka H_0 ditolak. Yang artinya model yang paling baik digunakan yaitu *Fixed Effect Model* (FEM).
2. Apabila chi-square (χ^2) hitung $<$ dari nilai chi-square (χ^2) tabel, maka H_0 diterima. Yang artinya model yang paling baik digunakan yaitu *Random effect model* (REM)

Selanjutnya, apabila nilai probabilitas (p-value) lebih besar ($>$) α (0,05) yang mengindikasikan bahwa H_0 diterima, maka *random effect model* (REM) merupakan model yang tepat. Sebaliknya, apabila nilai p lebih kecil ($<$) α (0,05) yang mengindikasikan bahwa H_0 ditolak, maka model FEM merupakan yang tepat.

3.5.6 Uji Lagrange Multiplier (LM)

Setelah itu menjalankan uji statistik yang disebut uji *Lagrange multiplier* (LM). Jika model efek umum dipilih pada tahap awal melalui uji Chow dan Hausman, tetapi hasilnya menunjukkan bahwa random effect model akan bekerja lebih baik, maka langkah terakhir adalah menjalankan uji LM ini untuk melihat apakah random effect model lebih baik (Widarjono, 2018). Hipotesis untuk uji LM sebagai berikut:

H_0 = *Common effect model*

H_a = *Random effect model*

Pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. H_0 ditolak jika nilai statistik LM lebih besar dari tabel chi-square (χ^2). Dengan demikian, pendekatan *random effect model* (REM) memberikan estimasi paling akurat saat menangani model regresi data panel.
2. H_0 diterima jika nilai statistik LM lebih kecil dari nilai tabel chi-square (χ^2). Karena regresi data panel menolak estimasi *random effect model*, sehingga pendekatan *common effect model* (CEM) digunakan sebagai gantinya.

Jika ditentukan bahwa *fixed effect model* (FEM) tidak lebih unggul daripada dua model regresi lainnya setelah dua pengujian sebelumnya, maka pengujian ini dijalankan.

3.6 Uji Asumsi Klasik

Untuk memastikan persamaan regresi bebas bias, estimasi akurat, dan model konsisten, uji asumsi klasik harus dilakukan sebelum analisis data lebih lanjut dapat dilakukan. Jika Anda ingin model regresi lolos uji BLUE (*Best Linear Unbiased Estimator*) maka harus menjalankan uji asumsi klasik. Dengan melakukan uji asumsi klasik saat memeriksa multikolinearitas, heteroskedastisitas, autokorelasi, dan residual terdistribusi normal, seseorang dapat menunjukkan bahwa kriteria BLUE telah terpenuhi, (Widarjono, 2018). Karena data panel bersifat cross-sectional dan autokorelasi hanya terjadi pada data time series, Basuki (2015) berpendapat bahwa uji autokorelasi tidak diperlukan saat menangani data panel. Selain itu, tidak perlu memenuhi uji kenormalan, sehingga tidak diperlukan. Namun demikian, tidak semua pengujian dilakukan dalam regresi data panel karena banyaknya faktor yang harus diperhitungkan dalam data panel, (Basuki & Prawoto, 2015) yang meliputi:

1. Uji linearitas jarang digunakan untuk model regresi linear karena asumsi bahwa model tersebut linear.
2. Sementara kriteria BLUE (Best Linear Unbias Estimator) menetapkan bahwa pandangan harus lulus uji kenormalan, pendapat tertentu tidak.

3. Karena autokorelasi hanya dapat dilihat dalam data deret waktu, setiap upaya untuk menerapkan uji tersebut pada data non-deret waktu (seperti data *cross sectional* atau panel) akan sia-sia.
4. Deteksi multikolinearitas diperlukan saat menggunakan model regresi linear dengan banyak variabel independen; ini karena multikolinearitas tidak dapat terjadi saat menggunakan model dengan satu variabel independen.

3.6.1 Uji Normalitas

Analisis regresi linier mengasumsikan bahwa kesalahan (error) mengikuti distribusi normal dengan rata-rata 0 dan variansi σ^2 . Uji signifikansi untuk menilai pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen melalui uji t hanya akan valid jika residual yang diperoleh memiliki distribusi normal (Zulkarnain & Murwiati, 2023).

H_0 : sisaan mengikuti sebaran normal

H_a : sisaan tidak mengikuti sebaran normal

Standard untuk pengambilan keputusan pada uji normalitas adalah

Apabila nilai probabilitas chi square dari *Skewness* ataupun *Kurtosis* lebih besar daripada tingkat signifikansi yaitu $\alpha = 5\%$ maka H_0 gagal ditolak. Hal ini berarti bahwa residual data memiliki distribusi yang normal karena chi square $> 5\%$. Sebaliknya, apabila chi square dari *Skewness* dan *Kurtosis* lebih kecil daripada tingkat signifikansi yaitu $\alpha = 5\%$ maka H_0 berhasil ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa residual data tersebut mempunyai distribusi yang tidak normal karena chi square $< 5\%$.

3.6.2 Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas terjadi dalam model regresi linier ketika semua variabel independen memiliki hubungan linier sempurna satu sama lain. Pendekatan VIF (*Variance Inflation Factor*) digunakan dalam model regresi berganda sebagai strategi deteksi multikolinearitas (Widarjono, 2018). Menurut Widarjono (2018) sebagai aturan main (*rule of thumb*) jika nilai VIF melebihi angka 10, maka dikatakan ada masalah multikolinearitas.

3.6.3 Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas merupakan gangguan yang terjadi ketika estimasi koefisien regresi tidak tepat dan efisien. Ketika varians residual dari model regresi tidak sama pada semua data, hal ini dikenal sebagai heteroskedastisitas. Untuk mengetahui ada tidaknya heteroskedastisitas, digunakan pendekatan Breusch Pagan. Menurut (Widarjono, 2018). Berikut hipotesisnya:. Berikut hipotesis untuk sebuah uji heteroskedastisitas:

H_0 : tidak ada heteroskedastisitas

H_a : ada heteroskedastisitas

Kriteria uji heteroskedastisitas Breusch-Pagan yaitu:

H_0 diterima, apabila $\text{Prob} > \text{Chi-Square} > \alpha$ 0.05 maka tidak ada masalah heteroskedastisitas.

H_a diterima, apabila $\text{Prob} > \text{Chi-Square} < \alpha$ 0.05 maka ada masalah heteroskedastisitas.

3.6.4 Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi dilakukan untuk melihat apakah terdapat korelasi antara periode satu dengan periode sebelumnya. Dimana dalam analisis regresi tidak diperkenankan adanya korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji autokorelasi dalam penelitian ini menggunakan wooldridge test (Wooldridge et al., 2006). Hipotesis wooldridge test adalah

H_0 : p value $> 0,05$ = tidak terdapat autokorelasi

H_a : p value $< 0,05$ = terdapat autokorelasi.

3.7 Uji Hipotesis

3.7.1 Uji t-statistik

Tujuan dari uji statistik t, menurut Widarjono (2018), adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh satu variabel bebas terhadap variabel terikat, dengan menganggap semua variabel bebas lainnya tetap. Derajat kebebasan digunakan untuk menilai pentingnya setiap parameter pada tiga tingkat keyakinan 95%.

Hipotesis yang digunakan sebagai berikut:

a.) Keluhan Kesehatan Pria dan Wanita

$H_0: \beta_1 = 0$ artinya keluhan kesehatan pria tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup pria

$H_a: \beta_1 < 0$ artinya keluhan kesehatan pria berpengaruh negatif signifikan terhadap angka harapan hidup pria

$H_0: \beta_1 = 0$ artinya keluhan kesehatan wanita tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup wanita

$H_a: \beta_1 < 0$ artinya keluhan kesehatan wanita berpengaruh negatif signifikan terhadap angka harapan hidup wanita

b.) Fasilitas Kesehatan

$H_0: \beta_1 = 0$ artinya fasilitas kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup pria

$H_a: \beta_1 > 0$ artinya fasilitas kesehatan berpengaruh positif signifikan terhadap angka harapan hidup pria

$H_0: \beta_1 = 0$ artinya fasilitas kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup wanita

$H_a: \beta_1 > 0$ artinya fasilitas kesehatan berpengaruh positif signifikan terhadap angka harapan hidup wanita

c.) PDRB Per Kapita

$H_0: \beta_1 = 0$ artinya PDRB Per Kapita tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup pria

$H_a: \beta_1 > 0$ artinya PDRB Per Kapita berpengaruh positif signifikan terhadap angka harapan hidup pria

$H_0: \beta_1 = 0$ artinya PDRB Per Kapita tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup wanita

$H_a: \beta_1 > 0$ artinya PDRB Per Kapita berpengaruh positif signifikan terhadap angka harapan hidup wanita

d.) Pendidikan Pria dan Wanita

$H_0: \beta_1 = 0$ artinya Pendidikan Pria tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup pria

$H_a: \beta_1 > 0$ artinya Pendidikan Pria berpengaruh positif signifikan terhadap angka harapan hidup pria

$H_0: \beta_1 = 0$ artinya Pendidikan Wanita tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup wanita

$H_a: \beta_1 > 0$ artinya Pendidikan Wanita berpengaruh positif signifikan terhadap angka harapan hidup wanita

e.) Persentase Kemiskinan

$H_0: \beta_1 = 0$ artinya Persentase Kemiskinan tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup pria

$H_a: \beta_1 < 0$ artinya Persentase Kemiskinan berpengaruh negatif signifikan terhadap angka harapan hidup pria

$H_0: \beta_1 = 0$ artinya Persentase Kemiskinan tidak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup wanita

$H_a: \beta_1 < 0$ artinya Persentase Kemiskinan berpengaruh negatif signifikan terhadap angka harapan hidup wanita

3.7.2 Uji F-statistik

Uji F digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat secara bersamaan. Uji F dalam penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan derajat kebebasan $df1 = k - 1$ dan $df2 = n - k$, (Widarjono, 2018). Sehingga hipotesis untuk Uji-F sebagai berikut:

$H_0: \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = \beta_5 = 0$, secara bersama-sama Keluhan Kesehatan Pria, Fasilitas Kesehatan, PDRB Per Kapita, Pendidikan Pria, dan Persentase Kemiskinan tidak berpengaruh signifikan terhadap Angka Harapan Hidup Pria.

$H_a: \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq \beta_4 \neq \beta_5 \neq 0$, secara bersama-sama Keluhan Kesehatan Pria, Fasilitas Kesehatan, PDRB Per Kapita, Pendidikan Pria, dan Persentase Kemiskinan berpengaruh signifikan terhadap Angka Harapan Hidup Pria.

$H_0: \beta_1=\beta_2=\beta_3=\beta_4=\beta_5=0$, secara bersama-sama Keluhan Kesehatan Wanita, Fasilitas Kesehatan, PDRB Per Kapita, Pendidikan Wanita, dan Persentase Kemiskinan tidak berpengaruh signifikan terhadap Angka Harapan Hidup Wanita.

$H_a: \beta_1\neq\beta_2\neq\beta_3\neq\beta_4\neq\beta_5\neq 0$, secara bersama-sama Keluhan Kesehatan Wanita, Fasilitas Kesehatan, PDRB Per Kapita, Pendidikan Wanita, dan Persentase Kemiskinan berpengaruh signifikan terhadap Angka Harapan Hidup Wanita.

Dengan kriteria pengujian sebagai berikut:

1. Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$, maka H_0 diterima, yang berarti secara bersama-sama seluruh variabel independen tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen .
2. Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka H_0 ditolak, yang berarti secara bersama-sama seluruh variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

3.7.3 Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi berusaha untuk memastikan sejauh mana variabel bebas menjelaskan fluktuasi variabel terikat secara memadai. Rentang nilai koefisien determinasi adalah dari 0 hingga 1, dengan angka yang lebih tinggi menunjukkan penjelasan variabel terikat yang lebih kuat oleh variabel bebas. Jika semua variabel terikat dapat dijelaskan secara memadai oleh variabel bebas dalam model, maka koefisien determinasi adalah 1, (Widarjono, 2018).

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh antara keluhan kesehatan pria dan wanita, fasilitas kesehatan, PDRB per kapita, pendidikan pria dan wanita, dan persentase kemiskinan terhadap AHH pria dan wanita di Indonesia tahun 2014-2023. Adapun kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh antar variabel independen terhadap angka harapan hidup pria dan wanita di Indonesia selama periode 2014-2023. Meskipun secara bersama-sama seluruh variabel memberikan pengaruh signifikan terhadap harapan hidup pria maupun wanita, namun secara parsial terdapat perbedaan kekuatan pengaruh antar variabel berdasarkan gender.
2. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor ekonomi (PDRB per kapita) dan rata-rata lama sekolah pria dan wanita menjadi faktor penting yang berkontribusi positif dan signifikan dalam meningkatkan angka harapan hidup, baik pada pria maupun wanita. Hal ini menegaskan pentingnya pembangunan ekonomi dan peningkatan akses serta kualitas pendidikan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penduduk.
3. Sementara itu, fasilitas kesehatan yang diukur dengan jumlah rumah sakit terbukti berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup pria, tetapi tidak pada wanita. Hal ini dapat mengindikasikan adanya perbedaan kebutuhan layanan kesehatan atau tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan antara pria dan wanita yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut dari pengambil kebijakan, serta lebih dibuat menjadi merata dalam pembangunan rumah sakit di setiap penjuru daerah di Indonesia.
4. Variabel kemiskinan yang menggunakan data persentase kemiskinan menunjukkan pengaruh yang berbeda antar gender. Pada pria, kemiskinan memiliki dampak negatif yang signifikan, sementara pada wanita memiliki

pengaruh tidak signifikan. Perbedaan ini menunjukkan bahwa kelompok pria mungkin lebih rentan secara ekonomi terhadap kondisi kemiskinan karena pria bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sehingga pemerintah perlu membuat kebijakan agar dapat mengentaskan kemiskinan di Indonesia.

5. Sedangkan untuk variabel keluhan kesehatan, untuk keluhan kesehatan pria memiliki hubungan yang negatif tetapi tidak signifikan, dan untuk keluhan kesehatan wanita memiliki hubungan yang positif dan tidak signifikan juga.
6. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan implikasi bahwa upaya peningkatan angka harapan hidup di Indonesia perlu memperhatikan dimensi gender, di mana kebijakan intervensi di bidang kesehatan, pendidikan, dan pengentasan kemiskinan perlu dirancang secara lebih spesifik agar dapat efektif dalam meningkatkan harapan hidup baik pria maupun wanita, terutama bagi pria.

5.2 Saran

Dari hasil analisis yang ada, maka peneliti dapat menyimpulkan saran sebagai berikut:

1. Pemerintah diharapkan dapat terus meningkatkan PDRB per kapita, seperti melalui pemerataan pembangunan ekonomi daerah, dengan fokus pada penciptaan lapangan kerja, penguatan UMKM, dan pembangunan infrastruktur dasar. Selain itu, alokasi anggaran harus diarahkan pada sektor yang berdampak langsung terhadap kualitas hidup masyarakat, seperti pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial, guna memastikan bahwa pertumbuhan ekonomi benar-benar berkontribusi terhadap peningkatan angka harapan hidup pria dan wanita
2. Pemerintah diharapkan dapat meningkatkan jumlah dan pemerataan pembangunan rumah sakit di setiap daerah, khususnya di daerah yang minim fasilitas kesehatan, guna menjamin akses layanan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama laki-laki yang lebih terdampak secara signifikan. Selain itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap kualitas, keterjangkauan, dan layanan rumah sakit, agar keberadaannya juga

berdampak optimal terhadap peningkatan angka harapan hidup perempuan. Pemerintah dapat menetapkan peraturan tentang standar pelayanan kesehatan pada penyediaan fasilitas yang lebih baik di setiap rumah sakit.

3. Pemerintah diharapkan dapat membuat kebijakan yang dapat memperluas akses dan meningkatkan kualitas pendidikan di seluruh daerah, khususnya di daerah tertinggal, sebagai strategi jangka panjang untuk meningkatkan angka harapan hidup pria dan wanita. Hal ini dapat dilakukan melalui pemberlakuan peraturan wajib belajar 12 tahun secara optimal, penyediaan beasiswa untuk kelompok miskin dan rentan yang lebih selektif dan tepat sasaran.
4. Pemerintah perlu menetapkan kebijakan yang dapat mengurangi angka kemiskinan secara menyeluruh, khususnya bagi kelompok laki-laki yang terdampak lebih signifikan terhadap penurunan angka harapan hidup, karena tanggung jawab laki-laki dalam sebuah keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Langkah strategis dapat dilakukan melalui penguatan program perlindungan sosial, seperti perluasan bantuan tunai bersyarat, pelatihan keterampilan kerja, dan pemberdayaan ekonomi lokal. Meskipun tidak signifikan secara statistik terhadap angka harapan hidup perempuan, kemiskinan tetap berdampak negatif terhadap kualitas hidup secara umum, sehingga diperlukan peraturan pemerintah yang dapat mengurangi angka kemiskinan.
5. Penelitian ini masih menggunakan variabel yang datanya adalah data sekunder, dan belum banyak menggunakan variabel yang berhubungan langsung dengan kondisi fisik maupun lingkungan pada individu. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan variabel yang lebih sempit jangkauannya, yaitu variabel yang berhubungan langsung dengan keadaan fisik dan lingkungan individu dalam melihat pengaruhnya terhadap angka harapan hidup. Dengan melihat lebih dalam lagi mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi angka harapan hidup ini, diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih detail mengenai pengaruh yang paling besar yang dapat mempengaruhi angka harapan hidup, baik pada pria maupun wanita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo, S. M. , & M. G. (2014). Indonesia on the threshold of population ageing. *UNFPA Indonesia*.
- Alkire, S. and S. M. E. (2011). *Training Material for Producing National Human*.
- Allel, K., Salustri, F., Haghparast-Bidgoli, H., & Kiadaliri, A. (2021). The contributions of public health policies and healthcare quality to gender gap and country differences in life expectancy in the UK. *Population Health Metrics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12963-021-00271-2>
- Alpina Aprilia, & Aida, N. (2024). Indeks Pembangunan Manusia dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Upah Minimum Provinsi Lampung. *Jurnal Ekobistek*, 13(1), 7–12. <https://doi.org/10.35134/ekobistek.v13i1.766>
- Alwi, W., Sauddin, A., & Islamiah, M. N. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Sulawesi Selatan Menggunakan Analisis Regresi. *Jurnal Matematika Dan Statistika Serta Aplikasinya*.
- Anand, S., & Ravallion, M. (1993). Human Development in Poor Countries: On the Role of Private Incomes and Public Services. In *Journal of Economic Perspectives* (Vol. 7).
- Ananta, P. , K. M. E. B. M. , & M. N. (2023). Public Spending, Corruption, and Human Development: Empirical Evidence In Middle-Income Countries. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*.
- Aprilia, R., & Nurhayati, S. F. (2024). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Angka Harapan Hidup Di Kabupaten/Kota Se Jawa Tengah Tahun 2020-2022*. 12(2).
- Ardianti, vonita astri, Wibisono, S., & Jumiati, A. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Kabupaten Jember. *Artikel Ilmiah Mahasiswa*.
- Azwar, S. A., Suganda, E., Tjiptoherijanto, P., & Rahmayanti, H. (2013). Model of Sustainable Urban Infrastructure at Coastal Reclamation of North Jakarta. *Procedia Environmental Sciences*, 17, 452–461. <https://doi.org/10.1016/j.proenv.2013.02.059>
- Badan Pusat Statistik. (2024a). *Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas, Klinik Pratama, dan Posyandu Menurut Provinsi*.

- <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/3/YmlzemNGUkNVblZLVVhObIREWnZXbkEzWld0eVVUMDkjMyMwMDAw/Jumlah-Rumah-Sakit-Umum--Rumah-Sakit-Khusus--Puskesmas--Klinik-Pratama--Dan-Posyandu-Menurut-Provinsi.Html?Year=2020>.
- Badan Pusat Statistik. (2024b). *Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan menurut Provinsi, Tipe daerah dan Jenis Kelamin*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MTYxNyMx/Persentase-Penduduk-Yang-Mempunyai-Keluhan-Kesehatan-Menurut-Provinsi--Tipe-Daerah-Dan-Jenis-Kelamin--2009-2024.Html>.
- Badan Pusat Statistik. (2025a). *Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin, Tahun 2019-2023*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTAxIzI=/Angka-Harapan-Hidup--Ahh--Menurut-Provinsi-Dan-Jenis-Kelamin--Tahun-.Html>.
- Badan Pusat Statistik. (2025b). *Persentase Penduduk Miskin (P0) Menurut Provinsi dan Daerah (Persen)*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTkyIzI=/Persentase-Penduduk-Miskin--September-2024.Html>.
- Badan Pusat Statistik. (2025c). *Produk Domestik Regional Bruto Per Kapita (Ribu Rupiah)*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/Mjg4IzI=-Seri-2010--Produk-Domestik-Regional-Bruto-per-Kapita--Ribu-Rupiah-.Html>.
- Badan Pusat Statistik. (2025d). *Rata-rata Lama Sekolah (RLS) menurut Jenis Kelamin (Tahun)*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NDU5IzI=/Rata-Rata-Lama-Sekolah-RLs-Menurut-Jenis-Kelamin.Html>.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2024, March 27). *Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin*.
- Basuki, A. T. , P. N. (2015). *Analisis Regresi Dalam Penelitian Ekonomi Dan Bisnis*.
- Becker, MH. M. LA. (1980). Strategies for enhancing patient compliance. *J Community Health*, 6, 113–135.
- Bhakti, N. A. (2012). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia Periode 2008-2012*.
- Brata, A. G. (2004). Komposisi Penerimaan Sektor Publik dan Pertumbuhan Ekonomi Regional 2004. *Lembaga Penelitian Universitas Atma Jaya Yogyakarta*.
- Carmel, S. (2019). Health and Well-Being in Late Life: Gender Differences Worldwide. In *Frontiers in Medicine* (Vol. 6). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00218>
- Chalid, N. , & Yusuf, Y. (2014). Pengaruh tingkat kemiskinan, tingkat pengangguran, upah minimum kabupaten/kota dan laju pertumbuhan ekonomi terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Riau. *Jurnal Ekonomi*, 22, 1.
- Chaniago, A. A. (2012). *Gagalnya pembangunan: membaca ulang keruntuhan Orde Baru. LP3ES*.

- Craigwell, R. , B. D. , & L. S. (2007). The effectiveness of government expenditure on education and health care in the Caribbean. *International Journal of Development Issues*, 11(1), 4–18.
- Darmayanti, L. D., & Rustariyuni, S. D. (2019). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi AHH Provinsi Bali. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 8(2), 71–83. <https://doi.org/10.23960/jep.v8i2.36>
- Feinstein, B. L. et al. (2006). *in What are the effects of education on health?*
- Frank, R. H. , B. B. S. (2007). *Principles of Microeconomics*. McGraw-Hill/Irwin.
- Ghazali, I. (2016). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBS SPSS 23. *BPFE Universitas Diponegoro*.
- Gillis, M. (2000). *Economic of Development*. New York: *WW Norton & Company Inc.*
- Gujarati, D. N. , & P. D. C. (2006). *Dasar-dasar Ekonometrika*. Edisi ke-3. Penerbit Erlangga.
- Halicioglu, F. (2011). Modeling life expectancy in Turkey. *Economic Modelling*, 28(5), 2075–2082. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2011.05.002>
- Hassan, F. A., Minato, N., Ishida, S., & Mohamed Nor, N. (2016). Social Environment Determinants of Life Expectancy in Developing Countries: A Panel Data Analysis. *Global Journal of Health Science*, 9(5), 105. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v9n5p105>
- Herawaty Bangun, R. (2019a). *Analisis Determinan Angka Harapan Hidup Kabupaten Mandailing Natal (Life Expectations Determinants Analysis In Mandailing Natal Regency)*. 4(3).
- Janz, N. K. , & B. M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47.
- Jeffriansyah, Sahputra, D., & Amory. (2019). *Peranan Gender Perempuan Dalam Pembangunan Di Sulawesi Barat Tahun 2016-2018*. 1, 1–15.
- Jones. Stephen G. (2012). Development of Multi-dimentional Health Care Access Index. *ESRI Health Geographical Information System Conference*.
- Karma, E. (2023a). Socioeconomic Determinants of Life Expectancy: Southeastern European Countries. *European Journal of Sustainable Development*, 12(1), 25. <https://doi.org/10.14207/ejsd.2023.v12n1p25>
- Kuncoro M. (1997). *Ekonomi pembangunan: teori, masalah, dan kebijakan*.
- Mantra, I. B. (2000). *Demografi Umum*. Pustaka Pelajar.
- Maryani, H., & Kristiana, L. (2017). *Pemodelan Angka Harapan Hidup (Ahh) Laki-Laki Dan Perempuan Di Indonesia Tahun 2016 Modeling Life Expectancy for Men and Women in Indonesia 2016*. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i2.245.71-81>
- Munawaroh, M. , & P. D. (2012). Pengaruh tingkat pendidikan, pendapatan per kapita dan pengangguran terhadap kemiskinan di DKI Jakarta. *Jurnal Ilmiah Econosains*, 10(2), 144–157.

- Neuman, S. B. , & D. D. K. (2003). *Handbook of early literacy research*.
- Ngoma, C., & Mayimbo, S. (2017). The Negative Impact of Poverty on the Health of Women and Children. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 7(6).
- Novitasari, N. I., Suharno, S., & Arintoko, A. (2021). Pengaruh Keluhan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 239. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1310>
- Nursilmi, Kusharto, C., & Dwiriani, C. (2017). Hubungan Status Gizi Dan Kesehatan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Dua Lokasi Berbeda Relationship Nutritional and Health Status with Quality of Life of Elderly in Two Research Areas. In *JURNAL MKMI* (Vol. 13, Issue 4).
- Pinho-Gomes, A. C., Vassallo, A., Carcel, C., Peters, S., & Woodward, M. (2022). Gender equality and the gender gap in life expectancy in the European Union. *BMJ Global Health*, 7(2). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008278>
- Pratiwi, F., & Budyanra. (2019). Analisis Determinan Angka Harapan Hidup Di Provinsi Maluku Tahun 2015-2017. *Seminar Nasional Official Statistics*.
- Purwaningsih, V. T., & Nopiah, R. (2023). *Child Morbidity In Eastern Indonesia: Does Education And Smoking Behavior Of Parents Influence It?* <https://doi.org/10.26553/jikm.2023.14.2.239>
- Rastogi, P. N. (2002). Knowledge management and intellectual capital as a paradigm of value creation. *Human Systems Management*, 21(4), 229–240.
- Raymond. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Di Propinsi Kepulauan Riau. *Akrab Juara: Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial*, 2(3), 14–24.
- Rodgers, G. B. (1979). Income and inequality as determinants of mortality: an international cross-section analysis. *Population Studies*, 33(2), 343–351.
- Romer, P. M. (1990). Endogenous technological change. *Journal of Political Economy*, 98(5), 71–102.
- Santoso, B. S. E. (2023). Analisis Tingkat Kemiskinan di Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2021. *PRIMANOMICS : JURNAL EKONOMI DAN BISNIS* , 21(2).
- Sari, U., Hariyanto, & Faroby Falatehan, A. (2016). Strategi Meningkatkan Angka Harapan Hidup (Ahh) Melalui Alokasi Anggaran Kesehatan Di Provinsi Jawa Barat A Strategy to Increase Life Expectancy through Health Budget Allocation in West Java Province. In *Jurnal Manajemen Pembangunan Daerah* (Vol. 8, Issue 1).
- Setiawan, A. B., Yusuf, M., Yudistira, D., & Nugroho, A. D. (2023). Determining Economic Growth and Life Expectancy Linkages in Indonesia: A Simultaneous Equation Model. *Jurnal Pendidikan Ekonomi Dan Bisnis (JPEB)*, 11(01), 12–25. <https://doi.org/10.21009/jpeb.011.1.2>
- Setyadi, S., Didu, S., Indriyani, L., Kurnia Fitri, A., & Widiastuti, A. (2023a). Modeling Life Expectancy in Indonesia Using System GMM Model. In *Review of Applied Socio-Economic Research* (Vol. 25).

- Simanjuntak, T. (2001). *Analisis Potensi Pendapatan Asli Daerah, Bunga Rampai Manajemen Keuangan Daerah*. UPP AMP YKPN.
- S.N. Kiwanuka, E. K. E. S. P. O. O. M. H. R. D. P. G. W. P. (2008). *Access to and utilisation of health services for the poor in Uganda: a systematic review of available evidence, Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 102(11), 1067–1074.
- Subandi. (2012). *Ekonomi Pembangunan*. CV. Alfabeta.
- Sukirno, S. (2019). *Makroekonomi : teori pengantar*. Rajawali Pers.
- Suparta, I. W., & Septian, W. A. (2023). *Pengaruh Persentase Orang Bekerja, Inflasi dan IPM terhadap*.
- Susanto, R., & Pangesti, I. (2019). Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Kemiskinan Di Dki Jakarta. In *Journal of Applied Business and Economic* (Vol. 5, Issue 4).
- Tafran, K., Tumin, M., & Farid Osman, A. (2020a). Poverty, Income, and Unemployment as Determinants of Life Expectancy: Empirical Evidence from Panel Data of Thirteen Malaysian States. In *Iran J Public Health* (Vol. 49, Issue 2). <http://ijph.tums.ac.ir>
- Todaro, M. P. (2000). *Economic Development, Seventh Edition*.
- Todaro, M. P. , & S. S. C. (2011). *Pembangunan Ekonomi*. Erlangga.
- Veugelers, P. J. , Y. A. M. , & K. G. (2001). Proximate and contextual socioeconomic determinants of mortality: multilevel approaches in a setting with universal health care coverage. *American Journal of Epidemiology*, 154(8), 725–732.
- Wahyuni, C., Sumargo, B., & Meidianingsih, Q. (2023a). Penerapan Analisis Jalur (Path Analysis) dalam Menentukan Faktor-faktor yang Memengaruhi Angka Harapan Hidup di Wilayah Indonesia Bagian Tengah. *Jurnal Statistika Dan Aplikasinya*, 7(1).
- Wardhana, A., & Kharisma, B. (2023). INFRASTRUCTURE AND HEALTH EXPENDITURE ON QUALITY OF LIFE IN INDONESIA. *Jurnal Ekonomi, Pendidikan, Dan Akuntansi*. <https://doi.org/10.25157/je.v11i2.12125>
- Widarjono, A. (2018a). *Ekonometrika*. PP STIM YKPN.
- Widarjono, A. (2018b). *Ekonometrika (5th ed.)*. UPP STIM YKPN.
- You, W., Henneberg, R., Saniotis, A., Ge, Y., & Henneberg, M. (2022). Total Meat Intake is Associated with Life Expectancy: A Cross-Sectional Data Analysis of 175 Contemporary Populations. *International Journal of General Medicine*, 15, 1833–1851. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S333004>
- Zulkarnain, R., & Murwiati, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Konsumsi Rumah Tangga Di 34 Provinsi Indonesia. *Journal on Education*, 06(01), 7214–7224.