



Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp>
 Volume 7 Nomor 3, 2024
 P-2655-710X e-ISSN 2655-6022

Submitted : 29/05/2024
 Reviewed : 01/06/2024
 Accepted : 04/06/2024
 Published : 07/06/2024

M Arsaydy Maulana¹
 Talbani Farlian²
 Meutia Handayani³
 Rollis Juliansyah⁴

PENGARUH PDRB PERKAPITA DAN PENGELUARAN PEMERINTAH TERHADAP ANGKA HARAPAN HIDUP DI PROVINSI ACEH

Abstrak

Penelitian ini mengkaji pengaruh Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita, pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dan pendidikan, serta pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan terhadap angka harapan hidup di Provinsi Aceh. Hal ini juga mengkaji pentingnya investasi di bidang kesehatan dan pendidikan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan peran PDRB per kapita dalam mempengaruhi kesejahteraan masyarakat. Selama sebelas tahun (2012–2022), metode analisis deskriptif kuantitatif telah digunakan, dan data time series digunakan. Pengaruh variabel independen terhadap angka harapan hidup diperkirakan menggunakan model Least Square. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa angka harapan hidup dipengaruhi secara positif dan signifikan oleh PDRB per kapita, namun secara negatif dan tidak signifikan dipengaruhi oleh pengeluaran pemerintah untuk layanan kesehatan, dan secara positif namun marginal dipengaruhi oleh pengeluaran pemerintah untuk pendidikan. Data tersebut ditunjukkan melalui uji asumsi standar berdistribusi normal dan bebas heteroskedastisitas, autokorelasi, dan multikolinearitas. Goodness of fit model sangat baik ditunjukkan dengan koefisien determinasi (R^2) sebesar 96,94%. Untuk memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap angka harapan hidup di Provinsi Aceh, pemerintah harus berkonsentrasi pada peningkatan PDRB per kapita dan menilai serta meningkatkan pengelolaan pengeluaran di sektor kesehatan dan pendidikan..

Kata Kunci: GDRP, Belanja Kesehatan, Belanja Pendidikan, Aceh, Angka Harapan Hidup

Abstrac

This study examines the impact of Gross Regional Domestic Product (GRDP) per capita, government expenditure in the health and education areas, and government spending in education areas on life expectancy in Aceh Province. It also examines the significance of investing in health and education to improve human resources quality, and the role of GRDP per capita in affecting community welfare. Selama sebelas tahun (2012–2022), quantitative descriptive analysis method telah digunakan, dan time series data digunakan. The impact of independent variabels on life expectancy was estimated using Least Square models. The findings indicate that life expectancy is positively and significantly impacted by GRDP per capita, but negatively and insignificantly by government expenditure on health care and positively but marginally by government spending on education. The data is shown by the standard assumption test to be normally distributed and free of heteroscedasticity, autocorrelation, and multicollinearity. The model's very good goodness of fit is indicated by its coefficient of determination (R^2) of 96.94%. To make a bigger influence on life expectancy in Aceh Province, the government should concentrate on raising the GRDP per capita and assess and enhance the management of spending in the health and education sectors.

Keywords: GRDP, Health Expenditure, Education Expenditure, Aceh, Life Expectancy

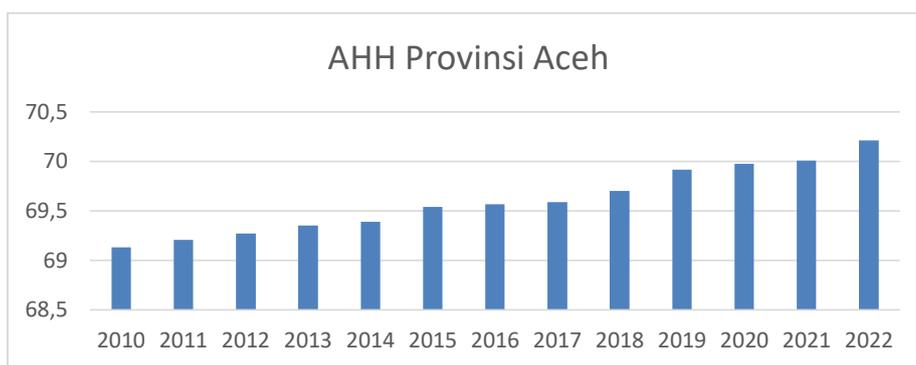
^{1,2,4}Ekonomi Pembangunan, Ekonomi dan Bisnis, Universitas Syiah Kuala

³Akuntansi Sektor Publik, Politeknik Aceh

email: arsyadimaulana77@gmail.com¹, farlian@usk.ac.id², meutiahandayani@politeknikaceh.ac.id³, rollisjuliansyah@utu.ac.id⁴

PENDAHULUAN

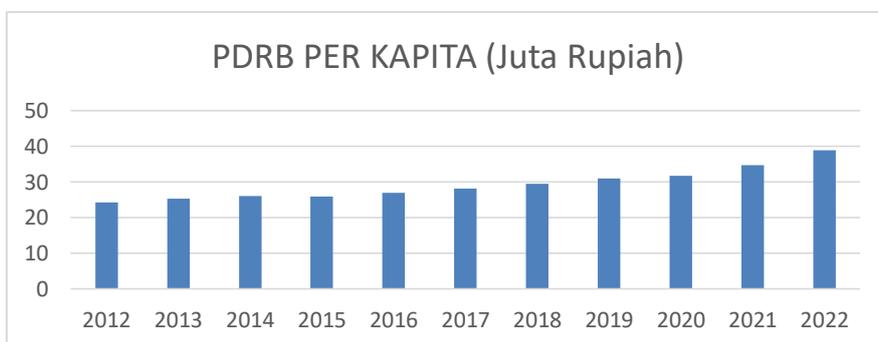
Pendidikan dan kesehatan dianggap sebagai dua pilar penting dalam menciptakan modal manusia, atau modal manusia, sebagai bagian dari pembangunan ekonomi. Karena keduanya mendorong pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat, kedua sektor ini merupakan investasi yang dimaksudkan untuk dilakukan dalam jangka panjang oleh negara (Widyasworo, 2015). Salah satu provinsi paling dinamis di Indonesia, Provinsi Aceh menjadi subjek penelitian yang kaya untuk menyelidiki hubungan antara ekonomi dan alokasi anggaran pemerintah untuk kesehatan dan pendidikan dengan angka harapan hidup. Pada tahun 1950, Indonesia bergabung dengan Organisasi Kesehatan Dunia dengan kondisi harapan hidup rata-rata sekitar 40 tahun. Namun, sampai saat ini, rata-ratanya naik menjadi 72 tahun, dengan peningkatan yang signifikan selama 32 tahun (Mentri Kesehatan, 2023).



Gambar 1 Angka Harapan Hidup Provinsi Aceh tahun 2010-2022 Sumber: BPS

Selama dua belas tahun, tren AHH Provinsi Aceh terus meningkat, yang menghasilkan peningkatan kualitas hidup masyarakat Aceh. Angka Harapan Hidup (AHH), yang menunjukkan tingkat kesehatan masyarakat yang lebih baik, merupakan bagian dari Indeks Pembangunan Manusia (Rakhmawati, 2011).

Gambar 2 menunjukkan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) saat ini di Provinsi Aceh PDRB per kapita dapat dihitung dengan membagi PDRB pertengahan tahun terhadap populasi. Nilai total dari semua output akhir yang dihasilkan oleh perekonomian di tingkat lokal disebut PDRB. (Todaro, 2002). Jika PDRB per kapita tumbuh lebih tinggi daripada populasi, maka tingkat kesejahteraan penduduk akan tercapai (Subandi, 2012). karena PDRB Aceh relatif rendah dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia, pemerintah Aceh ingin meningkatkan stabilitas ekonomi dan mempercepat pertumbuhannya.

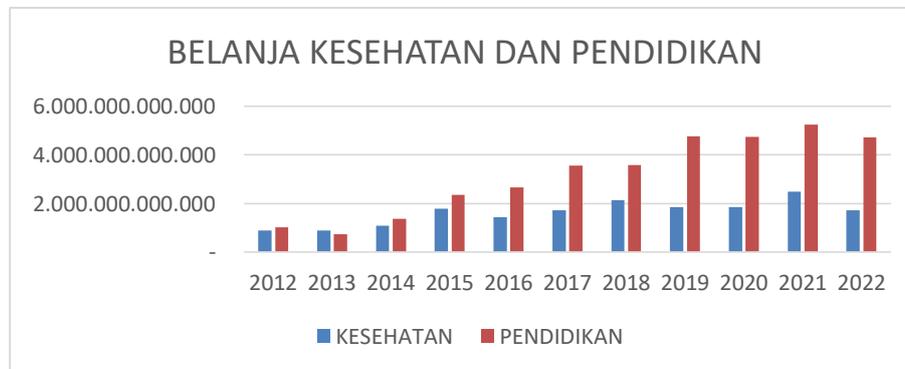


Gambar 2. PDRB Provinsi Aceh tahun 2012-2022 Sumber: BPS

Produksi tenaga kerja dan pertumbuhan ekonomi akan meningkat dengan sumber daya manusia yang baik (Habibi & Mohamad, 2020), jadi peran pemerintah dalam belanja pendidikan sangat penting untuk mendorong pertumbuhan ekonomi di Indonesia di masa depan. Kesehatan adalah kebutuhan dasar masyarakat. Dengan demikian, tujuan utama dari pemekaran wilayah adalah untuk mengembangkan aktivitas layanan publik di sektor kesehatan, baik dari segi anggaran maupun kebijakan. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat adalah tujuan program ini, yang dapat diukur melalui peningkatan angka harapan hidup (AHH) (Sirait &

Christianingrum, 2016).

Provinsi Aceh memiliki banyak aspek sosial, ekonomi, dan budaya yang unik, yang membuat penelitian ini penting untuk mengetahui bagaimana kebijakan pemerintah memengaruhi kesejahteraan rakyatnya. Mengingat bahwa pemerintah pusat memberikan dana khusus untuk otonomi Aceh, analisis ini diharapkan dapat membantu pembuat kebijakan mengatur sumber daya secara efisien dan efektif, terutama dalam bidang kesehatan dan pendidikan.



Gambar 3. Belanja Kesehatan dan Pendidikan Provinsi Aceh tahun 2012-2022

Sumber: Kementerian Keuangan

Dari grafik diatas dapat disimpulkan terjadi kenaikan di dana pendidikan prov Aceh hampir 500% dari tahun 2012, pemerintah pusat berfokus pada pendidikan di aceh untuk menaikkan angka lama sekolah, terbukti angka lama sekolah provinsi Aceh terus meningkat, dari belanja pendidikan, pemerintah menetapkan dana yang cukup stabil tidak adanya kenaikan yang signifikan, kenaikan yang signifikan ada di tahun 2021 karena adanya pandemi covid-19.

Studi ini bertujuan untuk menentukan bagaimana Pendapatan Domestik Bruto (PDB) per kapita dan belanja pemerintah untuk sektor kesehatan dan sektor pendidikan memengaruhi peningkatan harapan hidup di Aceh. Penelitian ini penting karena memberikan pemahaman mendalam tentang cara terbaik untuk mengalokasikan sumber daya ekonomi untuk mencapai pertumbuhan manusia yang optimal, yang merupakan komponen penting dari pembangunan berkelanjutan. Untuk membuktikan hubungan antara investasi pemerintah, ekonomi, dan kesejahteraan sosial, penelitian ini berfokus pada populasi Provinsi Aceh dengan mengumpulkan data dari berbagai demografi.

Studi ini mengambil data tahunan selama 12 tahun, yang memungkinkan analisis tren saat ini serta perkembangan historis yang relevan. Melalui metodologi kuantitatif, penelitian ini menganalisis data sekunder dari laporan pemerintah, lembaga internasional, dan studi terdahulu untuk membangun model statistik yang robust.

Penelitian ini akan menjawab pertanyaan ilmiah tentang “Apakah peningkatan angka harapan hidup di Provinsi Aceh dipengaruhi oleh PDB per kapita dan belanja pemerintah di sektor kesehatan dan pendidikan?”

Melalui kajian ini, diharapkan terbentuknya pemahaman yang komprehensif mengenai dinamika ekonomi dan sosial yang memengaruhi kualitas hidup, sehingga membuka jalan bagi intervensi yang lebih terarah dan efektif dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Sangat umum dalam literatur ekonomi dan kesehatan bahwa ada korelasi kuat antara PDRB per kapita dan kesejahteraan masyarakat. Karena PDRB per kapita yang cenderung tinggi, ada korelasi positif antara peningkatan PDRB per kapita dan peningkatan kesejahteraan masyarakat dalam berbagai aspek, termasuk kesehatan.

Kesehatan memengaruhi kesejahteraan masyarakat dan peningkatan kualitas SDM bergantung padanya. Angka harapan hidup adalah indikator untuk mengetahui seberapa baik kesehatan suatu daerah. Organisasi Kesehatan Dunia mengatakan bahwa kesejahteraan fisik, mental, dan sosial adalah bagian dari kesehatan (Dores, 2014). Karena angka harapan hidup menunjukkan kemajuan kesehatan dan ekonomi, penelitian ini sangat penting. Selain itu, Salah satu faktor yang mempengaruhi kemiskinan adalah AHH. Menurut penelitian Tisniwati tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemiskinan di Indonesia, AHH adalah faktor yang paling banyak mempengaruhi tingkat kemiskinan dibandingkan dengan tiga faktor lainnya

jumlah penduduk, PDB perkapita, dan angka melek huruf dibandingkan dengan tingkat kemiskinan (Tisniwati, 2012). Saat membandingkan tingkat kesejahteraan antar kelompok masyarakat, angka Harapan Hidup sangat penting. Di negara-negara yang memiliki standar kesehatan yang lebih tinggi, rata-rata usia setiap orang lebih lama, yang menghasilkan peluang ekonomi yang lebih baik (Kumalasari, 2011).

Meningkatkan kualitas dan standar kesehatan Provinsi Aceh adalah tujuan sebenarnya dari pengeluaran pemerintah untuk sektor belanja kesehatan. Secara keseluruhan, ketersediaan fasilitas telah meningkat secara signifikan, terutama di wilayah yang mengalami rehabilitasi setelah tsunami. Namun, kualitas kesehatan tidak dapat diperbaiki secara langsung dengan hal ini. Jika melihat lebih jauh ke dalam anggaran pemerintah Aceh, melihat bahwa pemerintah masih berfokus pada paradigma sakit daripada paradigma sehat. Ini terbukti dengan banyaknya biaya yang dialokasikan untuk rumah sakit daripada yang dialokasikan untuk program preventif Dinas Kesehatan. Yuniver (2009) Pengeluaran pemerintah untuk kasus kesehatan di Banda Aceh masih belum mencapai target, setidaknya sepuluh persen dari belanja kota.

Pendidikan berdampak besar pada pertumbuhan ekonomi negara dan meningkatkan sumber daya manusia karena mempengaruhi produktivitas masyarakat dan angka kelahiran. Pendidikan dianggap sebagai pengeluaran sumber daya manusia karena mempercepat pemahaman dan kesiapan sumber daya manusia terhadap perubahan. Dengan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kecakapan, sikap, dan produktivitas, pendidikan sangat membantu perkembangan kehidupan sosial ekonomi. Salah satu investasi (investasi manusia) adalah pendidikan pada biaya dan manfaatnya. Dalam hal ini, pendidikan bukan hanya konsumsi semata, itu adalah investasi.

Untuk tahun 2008, pemerintah Kota Banda Aceh menerima anggaran sebesar 35,08 persen dari APBK Banda Aceh sebesar 500.040.754.837 untuk sektor pendidikan. Anggaran ini sesuai dengan peraturan menurut Undang-Undang No. 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh, yang menjelaskan anggaran penyelenggaraan pendidikan harus mencapai 20% dari total anggaran. Namun, Sebagian besar dana dialokasikan untuk Belanja Tidak Langsung, yang tidak berdampak secara langsung pada peningkatan kualitas pelayanan dasar. Salah satu faktor yang menyebabkan alokasi besar-besaran anggaran ini untuk Belanja Tidak Langsung adalah pembagian jumlah guru yang tidak sama. Selain itu, insentif, biaya perjalanan dinas, dan konsumsi terus membebani belanja langsung (Sugiarto, 2009).

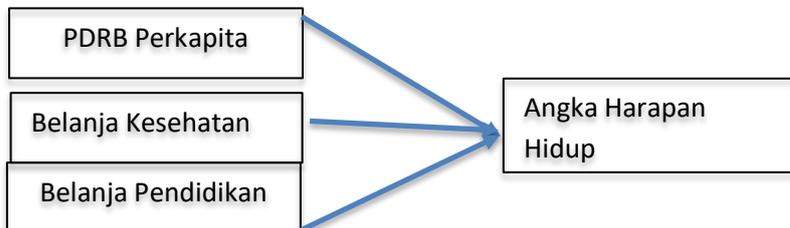
Selain itu, belanja pemerintah di bidang kesehatan dan bidang pendidikan juga diakui sebagaimana komponen penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh World Bank (2018), investasi pemerintah di bidang kesehatan dan bidang pendidikan memiliki dampak signifikan terhadap kenaikan kualitas hidup masyarakat dan peningkatan kondisi kesehatan. Pengeluaran pemerintah yang memadai dalam sektor-sektor ini dapat memberikan akses yang lebih luas ke layanan kesehatan dan pendidikan yang tersedia untuk semua orang.

Tingkat kesejahteraan masyarakat yang tinggi ditunjukkan oleh PDRB perkapita yang tinggi. Akibatnya, Ketika masyarakat memiliki akses yang lebih bagus ke layanan pendidikan dan kesehatan, AHH dapat meningkat (Yektiningsih, 2018). Menurut teori sumber daya manusia, Peningkatan pendidikan dan kesehatan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pendidikan dan kesehatan yang baik dapat meningkatkan produktivitas dan pendapatan masyarakat, yang pada gilirannya dapat meningkatkan AHH. AHH merupakan bagian dari IPM, dan IPM juga harus tinggi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muksalmina (2011), indeks pembangunan manusia dipengaruhi secara positif ketika anggaran untuk sektor pendidikan, sektor kesehatan dan juga daya beli masyarakat dialokasikan. Danu & Zuhdi (2016) juga menyatakan bahwa belanja pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan berkontribusi pada peningkatan pembangunan manusia. Namun, menurut Laisina (2015), belanja pemerintah untuk pendidikan tidak memengaruhi indeks pembangunan manusia, tetapi Habehan (2015) menemukan bahwa pengeluaran pemerintah untuk pendidikan berpengaruh indeks pembangunan manusia di kabupaten/kota Provinsi Aceh. Ini menunjukkan bahwa dana pendidikan dan kesehatan memiliki dampak yang penting bagi indeks pembangunan manusia dan AHH, apabila wilayah yang diteliti berbeda maka berbeda pula hasilnya.

Putera (2018) menyatakan bahwa variabel PDRB dan pengeluaran pemerintah di sektor

kesehatan keduanya berdampak positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup di Aceh. penelitian Wowor (2015) yang menunjukkan bahwa angka harapan hidup di Sulawesi Utara dipengaruhi secara positif dan signifikan oleh belanja pemerintah di bidang kesehatan. Kerangka penelitian dapat disimpulkan dari latar belakang dan tinjauan pustaka sebelumnya seperti gambar4 dibawah:



Gambar 4. Kerangka Penelitian

Menurut kerangka gambar 4, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan antara PDRB Perkapita, Belanja Kesehatan, dan pendidikan terhadap angka harapan hidup di Aceh. Hipotesis studi ini menduga bahwa angka harapan hidup di Indonesia dipengaruhi oleh PDRB Perkapita, Belanja Kesehatan, dan Pendidikan, yang dirumuskan seperti berikut:

- Ha = PDRB Perkapita, Belanja pendidikan dan kesehatan berpengaruh terhadap AHH.
- (Ha = X1+X2+X3 = Y)
- H0 = PDRB Perkapita, Belanja pendidikan dan kesehatan tidak berpengaruh terhadap AHH

METODE

Studi ini menerapkan analisis deskriptif kuantitatif dan mempelajari bidang ekonomi, terutama ekonomi publik dan regional yang berkaitan dengan belanja pemerintah dan PDRB. Pembatasan ini dibuat untuk membantu peneliti menemukan titik tujuan masalah dan memperoleh hasil estimasi data yang lebih baik. Studi ini menggunakan data sekunder, yaitu data tahunan dalam *time series* dari tahun 2012 hingga 2022 dari website BPS dan DJPK. Wilayah studi mencakup satu Provinsi Aceh, Angka Harapan Hidup (AHH) sebagai variabel dependen dan PDRB Perkapita Provinsi Aceh adalah sumber data sekunder dari BPS Provinsi Aceh. Belanja kesehatan dan pendidikan Provinsi Aceh dari Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan (DJPK) selama periode 2012–2022 adalah sumber data independen. Setelah dilog, variabel yang sederhanakan, seperti angka harapan hidup (LAHH), belanja kesehatan (LKES), belanja pendidikan (LPENDIDIKAN), dan PDRB perkapita (LPDRB), harus dicekikan menggunakan logaritma atau LOG karena jumlah data yang dikumpulkan dalam penelitian ini sangat besar. Penelitian ini menggunakan regresi linier berganda atau Least Square untuk mengetahui apakah variabel independen mempengaruhi variabel dependen. Untuk menghitungnya, persamaan berikut dapat digunakan:

$$Y = a + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \beta_3X_3 + e \dots \dots \dots (1)$$

Dimana:

- Y = Angka Harapan Hidup (AHH)
- a = Bilangan Konstanta
- $\beta_1, \beta_2, \beta_3$ = Koefisien Regresi
- X_1 = PDRB Perkapita (dalam juta rupiah) per tahun
- X_2 = Pengeluaran Pendidikan
- X_3 = Pengeluaran Kesehatan
- e = Kesalahan Pengganggu (standar error)

Atau model dapat ditulis seperti: **LAHH = a + β_1 LPDRB + β_2 LPENDIDIKAN + β_3 LKESEHATAN + e**

HASIL DAN PEMBAHASAN

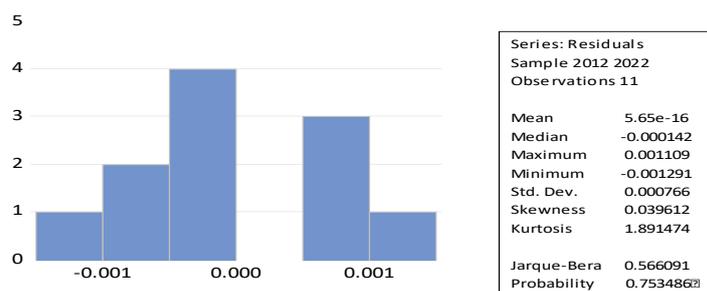
Dalam studi ini, metode least square digunakan untuk menguji hipotesi dengan uji-f, uji-t

dan uji Koefisien Determinasi. Untuk uji asumsi klasik, digunakan uji normalitas, multikolinearitas, heteroskedastisitas dan autokorelasi. Pengaruh PDRB perkapita, belanja pendidikan dan kesehatan, terhadap angka harapan hidup.

Uji Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas

Dengan menggunakan histogram & uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah residual atau error term dari model terdistribusi normal. Salah satu asumsi penting dalam analisis regresi klasik adalah asumsi normalitas residual, yang harus dipenuhi agar inferensi statistik seperti interval kepercayaan dan uji hipotesis dapat dilakukan secara valid. Histogram menunjukkan distribusi residual, dan bentuknya yang menyerupai kurva normal menunjukkan bahwa residual berdistribusi normal (Basuki & Nazaruddin, 2015).



Gambar 5. Histogram dan Uji Normalitas

Sumber: Uji normalitas dan histogram diolah dari aplikasi Eviews 12

Dari gambar 5 dapat dilihat data yang diperoleh mendekati kurva normal, dan dapat dilihat pula probability Jarque Bera menunjukkan angka 0.753486 yang lebih dari 0.05 ($0.753486 > 0.05$) maka data yang di analisis terdistribusi normal.

2. Uji Multikolinearitas

Dalam analisis regresi, Uji multikolinearitas menentukan apakah ada hubungan linear yang kuat antara variabel independen model. Ini dilakukan dalam kasus di mana ada hubungan yang tinggi antara variabel independen, terjadi multikolinearitas. Ini dapat menyebabkan estimasi parameter model menjadi tidak stabil, sulit diinterpretasikan, dan memiliki varian yang besar (Ghozali & Imam, 2018). Nilai koefisien korelasi antar variabel independen atau nilai faktor inflasi variabel (VIF) yang kurang dari 10 dapat diuji untuk menentukan apakah ada masalah multikolinearitas dalam model.

Tabel 1. Uji Multikolinieritas

Variable	Coefficient Variance	Uncentered VIF	Centered VIF
LPDRB	1.24E-05	47993.23	3.143351
LKESEHATAN	5.67E-06	58686.74	7.948638
LPENDIDIKAN	2.15E-06	23147.20	11.99356
C	0.004059	53311.05	NA

Sumber: Uji Multikolinieritas diolah dari aplikasi Eviews 12

Tabel 1 diatas dapat dilihat pada centered VIF menemukan bahwa variabel LPENDIDIKAN mempunyai multikolinearitas sedangkan LPDRB dan LKESEHATAN tidak, dikarenakan Centered VIF < 10. Hal ini dikarenakan belanja pendidikan naik dan kesehatan akan ikut naik karena APBD yang dari tahun ke tahun selalu naik.

3. Uji Autokorelasi

Autokorelasi adalah salah satu kesalahan umum dalam regresi, di mana residual seharusnya independen satu sama lain. Jika ada autokorelasi dalam model, estimasi parameter menjadi tidak efektif, standar error menjadi salah, dan inferensi statistik seperti uji hipotesis menjadi tidak dapat diandalkan (Sudariana, 2021). Metode uji Durbin-Watson atau Breusch-Godfrey digunakan untuk menguji autokorelasi.

Tabel 2. Uji Autokorelasi

F-statistic	0.749708	Prob. F(2,5)	0.5191
Obs*R-squared	2.537702	Prob. Chi-Square(2)	0.2812

Sumber: Uji Autokorelasi diolah dari aplikasi Eviews 12

Dalam uji autokorelasi, nilai prob. chi-square 0,2812 yang lebih dari 0.05 ($0.2812 > 0.05$) melihat bahwa tidak terjadi autokorelasi pada data atau model. Selain itu, nilai stat 2.182540, yang menunjukkan bahwa nilai pada tabel tidak ada autokorelasi ditunjukkan oleh Durbin-Watson dengan 1.54–2.46; oleh karena itu, model dapat dilanjutkan dan dapat diandalkan.

4. Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas terjadi ketika varians residual tidak konstan, melainkan berubah-ubah tergantung pada nilai variabel independen. Jika terdapat heteroskedastisitas, maka estimasi parameter model menjadi tidak efisien, standar error akan bias, dan inferensi statistik seperti uji hipotesis akan menjadi tidak valid. Uji heteroskedastisitas dapat menggunakan uji Glejser atau uji Breusch-Pagan-Godfrey.

Tabel 3. Uji Heteroskedastisitas

Null Hypothesis: Homoskedasticity

F-statistic	0.616378	Prob. F(3,7)	0.6260
Obs*R-squared	2.298584	Prob. Chi-Square(3)	0.5128
Scaled explained SS	1.000050	Prob. Chi-Square(3)	0.8012

Sumber: Uji Heteroskedastisitas diolah dari aplikasi Eviews 12.

Nilai probabilitas Chi-Squared pada R-Squared adalah 0,5128, yang berarti lebih dari 0.05 ($0.5128 > 0.05$), menurut hasil uji heteroskedastisitas menggunakan metode Glejser menunjukkan bahwa data adalah homoskedastisitas, yang berarti bahwa variabel tetap dan tidak berubah.

Uji Hipotesis

1. Uji t

Dengan asumsi bahwa variabel lainnya tidak berubah, Untuk mengetahui bagaimana angka harapan hidup dipengaruhi oleh masing-masing variabel(parsial) dependen yaitu belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan PDRB Perkapita, dilakukan uji signifikansi individu (Uji t). Dengan asumsi bahwa: Jika t hitung lebih besar dari t tabel, maka H_a ditolak, tetapi jika t hitung lebih rendah dari t tabel, maka H_a diterima.

Tabel 4 Uji t

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LPDRB	0.021952	0.003518	6.239551	0.0004
LKESEHATAN	-0.001009	0.002382	-0.423721	0.6845
LPENDIDIKAN	0.002327	0.001467	1.586204	0.1567
C	3.828498	0.063714	60.08875	0.0000

Sumber: Uji t diolah dari aplikasi Eviews 12

Tabel 4 melihat korelasi antara variabel independen kepada variabel dependen. Variabel LPDRB berdampak positif dan signifikan terhadap variabel LAHH, sedangkan variabel LKESEHATAN berdampak negatif dan tidak signifikan terhadap variabel LAHH, dan variabel LPENDIDIKAN berdampak positif dan tidak signifikan terhadap variabel LAHH.

2. Uji-F

Uji signifikansi simultan (uji F) digunakan untuk menjelaskan variabel independen seperti pengeluaran kesehatan dan pendidikan adalah signifikan untuk model regresi secara keseluruhan, dan PDRB perkapita perkapita, mempengaruhi variabel dependen (terikat), yaitu

angka harapan hidup. Hasil uji F menunjukkan bahwa tingkat signifikansi yang dipilih memiliki nilai p yang lebih kecil (Sudariana, 2021).

Tabel 5. Uji F

F-statistic	73.96307
Prob(F-statistic)	0.000012

Sumber: Uji F diolah dari aplikasi Eviews 12

Dari estimasi uji f menunjukkan bahwa F statistik sebesar 73.96307 lebih besar dari Ftabel sebesar 4.347, yang menunjukkan bahwa F statistik lebih besar F tabel, oleh karena itu Ha diterima dan H0 ditolak. Ini juga ditunjukkan oleh nilai prob (f-statistik) sebesar 0.000012 kurang dari 0.05. Jadi, dapat disimpulkan bahwa PDRB perkapita, belanja kesehatan, dan belanja pendidikan secara bersama-sama berdampak besar pada angka harapan hidup.

3. Uji Koefisien Determinasi (R²)

Koefisien Determinasi (R²) adalah nilai statistik yang menunjukkan seberapa baik model regresi menjelaskan variasi variabel dependen atau proporsi dari variasi variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen (Sudariana, 2021).

Tabel 6. Uji Koefisien Determinasi

R-squared	0.969418
Adjusted R-squared	0.956311

Sumber: Uji Koefisien Determinasi diolah dari aplikasi Eviews 12

Menurut analisis, nilai koefisien determinasi R² = 0,969418, yang menjelaskan bahwa anggaran pemerintah, belanja kesehatan, dan PDRB perkapita mampu menjelaskan variabel dependen (terikat) angka harapan hidup sebesar 96.9418%. Variabel lain diluar model memengaruhi bagian yang tersisa sebesar 3.0582%.

Uji *Standardized Coefficient*

Dengan menggunakan *Standardized Coefficient*, dapat menentukan urutan variabel independen yang mempengaruhi variabel dependen pengaruh pada variabel dependen berkorelasi positif dan yang terbesar dengan angka standar koefisien.

Tabel 7. Uji *Standardized Coefficient*

Variable	Coefficient	Standardized Coefficient
LPDRB	0.021952	0.731202
LKESEHATAN	-0.001009	-0.078961
LPENDIDIKAN	0.002327	0.363095
C	3.828498	NA

Sumber: Uji *Standardized Coefficient* diolah dari aplikasi Eviews 12

Hasil *standardized coefficient* menunjukkan bahwa variabel LPDRB memberikan pengaruh yang paling signifikan, yaitu 73,12% terhadap angka harapan hidup. Di urutan kedua, variabel LPENDIDIKAN memberikan pengaruh sebesar 36,30% terhadap angka harapan hidup, dan variabel LKESEHATAN hanya memberikan pengaruh sebesar -0.078, yang menunjukkan bahwa -7% memberikan pengaruh sama sekali atau sangat kecil terhadap angka harapan hidup.

SIMPULAN

Hasil dan pembahasan mengenai hubungan antara PDRB perkapita dan belanja pemerintah Untuk belanja pendidikan dan kesehatan serta angka harapan hidup di Provinsi Aceh, ditemukan bahwa:

1. Menurut hasil uji asumsi klasik, nilai prob Jarque-Bera lebih dari 0,05 yang menggambarkan data tersebar secara normal. Pengujian multikolinearitas menggunakan VIF menemukan hanya variabel LPENDIDIKAN yang memiliki masalah multikolinearitas, sementara

- LPDRB dan LKESEHATAN tidak. Uji autokorelasi dengan metode Breusch-Godfrey menunjukkan tidak adanya autokorelasi, begitu pula uji heteroskedastisitas Glejser yang menghasilkan data bersifat homoskedastisitas.
2. Hasil regresi yang dilakukan menggunakan Least Square (LS) menunjukkan bahwa PDRB per kapita di Provinsi Aceh berdampak positif terhadap angka harapan hidup di Provinsi Aceh, pada mode, PDRB per kapita adalah variabel atau factor yang sangat berpengaruh kepada angka harapan hidup, yang berarti apabila PDRB per kapita masyarakat di Provinsi Aceh naik maka semakin lama harapan hidup masyarakat di Provinsi Aceh, begitu juga sebaliknya.
 3. Anggaran yang dialokasikan untuk sektor kesehatan oleh pemerintah Aceh belum dapat menaikkan angka harapan hidup penduduk Provinsi Aceh. Dengan kata lain, anggaran yang dialokasikan untuk sektor kesehatan oleh pemerintah Aceh memiliki efek negatif dan tidak signifikan terhadap angka harapan hidup penduduk Provinsi Aceh.
 4. Dampak belanja pemerintah untuk pendidikan tidak signifikan dan positif kepada angka harapan hidup di Provinsi Aceh. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan belanja pemerintah untuk pendidikan belum cukup untuk meningkatkan harapan hidup masyarakat di Provinsi Aceh.
 5. Hasil penelitian menjelaskan bahwa model yang digunakan sangat baik digunakan. Nilai koefisien determinasi (R^2) adalah 0,9694, yang menunjukkan bahwa variabel independen memiliki kemampuan untuk bertanggung jawab atas variabel angka harapan hidup sebesar 96,94%, serta variabel lain yang berdampak paling signifikan. Selain itu, uji F-statistik sebesar 73,96307 lebih besar daripada uji Ftabel sebesar 4,347, yang menunjukkan bahwa ketiga variabel independen ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap model secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Basuki, A. T., & Nazaruddin, I. (2015). *Analisis statistik dengan spss*. Yogyakarta: Danisa Media, 51.
- Ghozali & Imam. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang.
- Habeahan. (2015). *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Kabupaten Pakpak Bharat (Sumatera Utara) Periode 2004-2013*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Yogyakarta.
- Habibi, Fateh. Mohamad Amjad Zabardast. (2020). *Digitalization, education and economic growth: A comparative analysis of middle east and OECD countries*. Elsevier, *Technology in Society*. 63(101370). 1-9.
- Jones, C. I., & Klenow, P. J. (2016). *Beyond GDP? Welfare across Countries and Time*. *American Economic Review*, 106(9), 2426-2457.
- Kumalasari, M., & Poerwono, D. (2011). *Analisis Pertumbuhan Ekonomi, Angka Harapan Hidup, Angka Melek Huruf, Rata Rata Lama Sekolah, Pengeluaran Perkapita dan Jumlah Penduduk terhadap Tingkat Kemiskinan Di Jawa Tengah (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro)*.
- Laisina, C., et al. (2015). *Pengaruh Pegeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Sektor Kesehatan Terhadap PDRB Melalui Indeks Pembangunan Manusia di Sulawesi Utara*. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, Vol. 15. No.4 ISSN : 2302-2663
- Muksalmina (2011). *Analisis Pengaruh Pembiayaan Sektor Pendidikan, Kesehatan dan Daya Beli Masyarakat Terhadap Perubahan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Aceh*. Universitas Syiah Kuala
- Muliza, M., Zulham, T., & Seftarita, C. (2017). *Analisis pengaruh belanja pendidikan, belanja kesehatan, tingkat kemiskinan dan PDRB terhadap IPM di provinsi Aceh*. *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam (Darussalam Journal of Economic Perspec*, 3(1), 51-69.
- Rakhmawati, D. P. (2011). *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Barat, 2007-2009 (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada)*.
- Sirait, R., A. & Christianingrum. (2016). *Pengaruh Belanja Kesehatan Terhadap Angka Harapan Hidup Di Kabupaten/Kota Pemekaran Periode Tahun 1999 – 2008 : Analisis Data Panel*. *Jurnal Budget*.

- Subandi, 2012. Ekonomi Pembangunan. CV. Alfabeta, Bandung
- Sudariana, N. (2021). Analisis Statistik Regresi Linier Berganda. Program Studi Manajemen, Universitas Nusa Putra.
- Tisniwati, B. (2012). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemiskinan di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 10(1), 33-46.
- Widyasworo, Radhitya. (2014). Analisis Pengaruh Pendidikan, Kesehatan, dan Angkatan Kerja Wanita Terhadap Kemiskinan di Kabupaten Gresik (Studi Kasus tahun 2008-2012). Draft Jurnal Ilmiah. Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Brawijaya, Malang.
- Wowor, Ricky. (2015). Pengaruh Belanja Sektor Kesehatan Terhadap Angka Harapan Hidup di Sulawesi Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 15(2), 62-73.
- Yektiningsih, E. (2018). Analisis indeks pembangunan manusia (ipm) kabupaten pacitan tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Sosio Agribis*, 18(2).