

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi AHH Provinsi Bali

¹ Luh Dita Darmayanti, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana, Indonesia

² Surya Dewi Rustariyuni, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana, Indonesia

Informasi Naskah

Submitted: 3 April 2019

Revision: 12 Juni 2019

Accepted: 1 Juli 2019

Kata Kunci:

AHH, pendapatan perkapita, pendidikan, kesehatan.

Abstract

The degree of public health can be measured by looking at the amount of Life Expectancy (AHH). AHH is the result of calculating projections often used as one of the People's Welfare Indicators (IKR). Assuming a declining trend in infant mortality rates (IMR) and changes in the population's age composition, the objectives in this study are: 1) to analyze the effect of income per capita, government spending in education, and health simultaneously affect life expectancy in Bali Province / City in the 2011-2017 period and 2) to analyze the effect of per capita income, government spending the education and health sector influences the life expectancy in the Regency / City of Bali Province in the 2011-2017 period. The data used in this study is secondary data in 2011-2017. This study uses Multiple Linear Regression analysis techniques used to process classical assumption test data using Eviews 9. The results of this study stated that the variable income per capita (X1), government expenditure in education (X2), and government expenditure in health (X3) simultaneously affected the life expectancy (Y) in districts/cities in Bali Province. Partially per capita income has a positive and significant impact on life expectancy. Government expenditure in education and government expenditure in health does not affect life expectancy in Bali Province districts/cities.

Abstrak

Derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dengan melihat besarnya Angka Harapan Hidup (AHH). AHH adalah hasil perhitungan proyeksi yang sering dipakai sebagai salah satu Indikator Kesejahteraan Rakyat (IKR). Dengan asumsi kecenderungan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun serta perubahan susunan umur penduduk. Tujuan dalam penelitian ini yaitu: 1) untuk menganalisis pengaruh pendapatan per kapita, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, dan kesehatan secara simultan berpengaruh terhadap angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali periode 2011-2017 dan 2) untuk menganalisis pengaruh pendapatan perkapita, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, dan kesehatan secara parsial berpengaruh terhadap angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Bali periode 2011-2017. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data skunder pada tahun 2011-2017. Penelitian ini menggunakan teknik analisis Regresi Linier Berganda digunakan untuk mengolah data uji asumsi klasik dengan menggunakan Eviews 9. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa variabel pendapatan per kapita (X₁), pengeluaran pemerintah bidang pendidikan (X₂), dan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan (X₃) secara simultan berpengaruh terhadap angka harapan hidup (Y) di kabupaten/kota Provinsi Bali. Secara parsial pendapatan perkapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan tidak berpengaruh terhadap angka harapan hidup di kabupaten/kota Provinsi Bali.

* Corresponding Author.

Luh Dita Darmayanti: darmaadita9@gmail.com

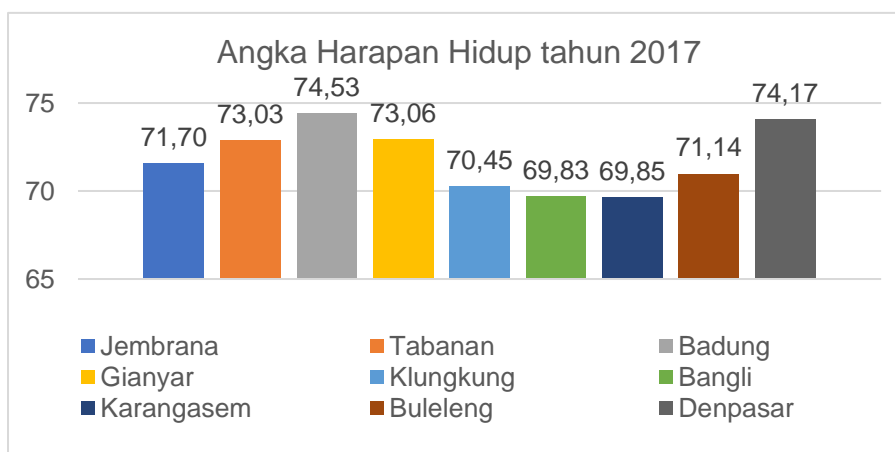
DOI: <https://doi.org/10.23960/jep.v8i2.36>

PENDAHULUAN

AHH dijadikan indikator dalam mengukur kesehatan suatu individu di suatu daerah. AHH adalah rata-rata perkiraan banyak tahun yang di tempuh seseorang selama hidup. AHH dihitung menggunakan pendekatan tak langsung (indirect estimation). Ada dua jenis data yang digunakan dalam perhitungan AHH yaitu Anak Lahir Hidup (ALH) dan Anak Masih Hidup (AMH) (Rustariyuni, 2014). Sementara itu untuk menghitung AHH digunakan nilai maksimum harapan hidup sesuai UNDP, dimana angka tertinggi sebagai batas atas untuk perhitungannya indeks dipakai 85 tahun dan terendah 25 tahun (standar UNDP) (UNDP, 2010).

AHH adalah perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas (kematian) menurut umur. Angka ini adalah angka pendekatan yang menunjukkan kemampuan hidup lebih lama. Usia harapan hidup dapat panjang jika status kesehatan, gizi, dan lingkungannya yang baik. Harapan hidup adalah ukuran berapa lama orang diharapkan untuk hidup dan secara luas digunakan sebagai ukuran perkembangan manusia. Variasi dalam ukuran tidak hanya mencerminkan proses penuaan tetapi juga dampak dari kejadian seperti aseptidemic, perang, dan kebutuhan ekonomi (Mayhew and Smith, 2015). Indikator AHH yaitu AKB, persentase penduduk dengan keluhan kesehatan, persentase penduduk yang sakit, rata-rata lamanya penduduk sakit, persentase penduduk mengobati sendiri penyakitnya, persentase kelahiran yang ditolong oleh tenaga medis, persentase balita yang kurang gizi, persentase rumah tangga yang memiliki akses ke sumber air minum bersih, persentase penduduk tanpa adanya akses terhadap fasilitas kesehatan, persentase rumah tangga tanpa adanya akses terhadap sanitasi. Sedangkan unsur-unsur standar hidup yaitujumlah penduduk yang bekerja, jumlah pengangguran terbuka, jumlah dan persentase penduduk miskin, dan PDRB riil per kapita (Bhakti, 2012).

Terkait dengan kualitas hidup terdapat unsur Angka Harapan Hidup (AHH) di dalamnya (Ardianti, 2015). AHH merupakan ukuran yang menggabungkan kuantitas dan kualitas hidup berdasarkan sisa usia yang dijalani (Yang, 2017). Derajat kesehatan masyarakat juga dapat diukur dengan melihat besarnya AHH. AHH adalah hasil perhitungan proyeksi yang sering dipakai sebagai salah satu Indikator Kesejahteraan Rakyat (IKR). Dengan asumsi kecenderungan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun serta perubahan susunan umur penduduk.



Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Denpasar, 2018

Gambar 1. Angka Harapan Hidup menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali Tahun 2017 (tahun)

AHH menjadi salah satu indikator yang diperhitungkan dalam menilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Mantra, 2003:21). Kondisi AHH di Provinsi Bali dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan. Dilihat dari data AHH di Provinsi Bali lebih tinggi dibandingkan dengan Indonesia. AHH di Provinsi Bali berdasarkan Kabupaten/Kota dapat dilihat pada Gambar 1.

Berdasarkan Gambar 1, dapat dilihat bahwa AHH Kabupaten/Kota di Provinsi Bali setiap tahunnya mengalami peningkatan hingga pada tahun 2017. Hal ini berarti bahwa alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk peningkatan IPM sudah dilakukan

melalui peningkatan AHH. Peningkatan AHH ini menunjukkan adanya peningkatan kehidupan dan kesejahteraan masyarakat di Provinsi Bali. Walaupun secara keseluruhan AHH Kabupaten/Kota di Provinsi Bali mengalami peningkatan, tetapi terdapat beberapa kabupaten di Provinsi Bali yang memiliki AHH dibawah 70 tahun pada tahun 2017. Dimana AHH di Kabupaten Karangasem pada tahun 2017 sebesar 69,85 tahun dan AHH di Kabupaten Bangli pada tahun 2017 sebesar 69,83 tahun. AHH tertinggi terdapat di Kabupaten Badung pada tahun 2017 sebesar 74,53 tahun. Perbedaan AHH di kabupaten/kota Provinsi Bali disebabkan oleh adanya perbedaan pendapatan per kapita dari masing-masing daerah dan adanya perbedaan pendapatan pada wilayah pembangunan.

Winarti (2014) menyatakan bahwa, pembangunan sumber daya manusia berkaitan dengan sejumlah dana yang dikeluarkan masa sekarang (saat pembangunan dilakukan) untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam meraih kesempatan memperoleh penghasilan lebih di masa mendatang. Imbalannya adalah tingkat penghasilan yang lebih tinggi akan mencapai tingkat konsumsi yang lebih tinggi. Terdapat dua sektor yang perlu diperhatikan oleh pemerintah sehubungan dengan upaya memperluas kesempatan penduduknya untuk mencapai harapan hidup yang lebih baik yaitu pendidikan dan kesehatan.

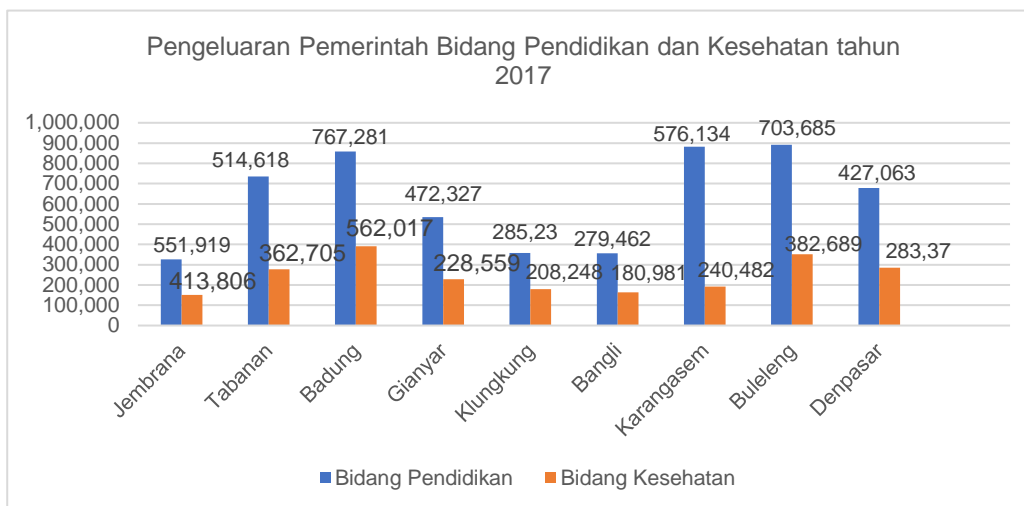
Dalam hal ini bisa terwujud melalui alokasi pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan.

Pendidikan berperan utama dalam membentuk kemampuan sebuah negara berkembang untuk menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kapasitas agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan. Kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas, sementara keberhasilan pendidikan juga bertumpu pada kesehatan yang baik (Septiana, 2015). Pendidikan dan kesehatan merupakan tujuan pembangunan yang mendasar. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan menjamin perbaikan yang terus berlangsung dalam tingkat teknologi yang digunakan oleh masyarakat. Perbaikan masa depan dalam harapan hidup saat lahir sangat penting karena itu datang sebagian besar dari penurunan berkelanjutan dalam kematian *senescent* (Bongaarts, 2009). Menurut Dores (2014:129) tolak ukur kesehatan yang berhubungan dengan status kesehatan baik perorangan maupun masyarakat disuatu daerah dapat dilihat dari:

1. Angka kelahiran dan angka kematian Angka kesakitan
2. AHH
3. Angka yang menyangkut proses persalinan

Perbaikan kesehatan penduduk akan meningkatkan produktifitas mereka terutama yang bekerja. Hal ini tentunya juga sangat berpengaruh baik pada perbaikan kesejahteraan masyarakat yang nantinya tercermin dengan meningkatnya AHH di suatu daerah

Negara memprioritaskan anggaran pendidikan sekurang-kurangnya 20 persen dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) serta dari APBD yang termuat dalam Peraturan Pemerintah No.48 tahun 2008 tentang Pendanaan Pendidikan. Gambar2 merupakan investasi pemerintah Provinsi Bali melalui pembiayaan pada sektor pendidikan dan kesehatan tahun 2017 per Kabupaten/Kota di Provinsi Bali.



Sumber: *DJPK Kemenkeu.go.id, 2018*

Gambar 2. Pengeluaran Pemerintah di Bidang Pendidikan dan Kesehatan Tahun 2017 Per Kabupaten/Kota di Provinsi Bali (dalam jutaan rupiah)

Berdasarkan Gambar 2, dapat dilihat bahwa pembiayaan pemerintah di sektor pendidikan di setiap kabupaten/kota mengalami fluktuasi, pada setiap kabupaten/kota mengalami ketimpangan dalam pembiayaan pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan. Salah satunya yaitu di Kabupaten Badung, pembiayaan pemerintah di sektor pendidikan pada tahun 2017 sebesar Rp 767,281 juta, sedangkan di Kabupaten Bangli pada tahun 2017 sebesar Rp 279,462 juta. Anggaran pemerintah dikategorikan sangat tinggi apabila dianggarkan sebesar 6,5 persen dari perkiraan pendapatan daerah, sebesar 5,5 persen dari perkiraan pendapatan daerah untuk kategori tinggi, sebesar 4,5 persen dari perkiraan pendapatan daerah untuk kategori sedang, dan sebesar 3,5 persen dari perkiraan pendapatan daerah untuk kategori rendah. Dilihat dari klasifikasi tersebut maka pengeluaran pemerintah bidang pendidikan di kabupaten/kota Provinsi Bali dikategorikan sangat tinggi sedangkan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dikategorikan tinggi (DJPK, 2013).

Alokasi pengeluaran pemerintah terhadap pendidikan merupakan wujud nyata dari investasi untuk meningkatkan produktivitas masyarakat (Merang, 2016). Pengalokasian pendidikan ini menjadi hal penting karena pendidikan dianggap sebagai salah satu faktor pendorong pertumbuhan ekonomi (Wu, 2013).

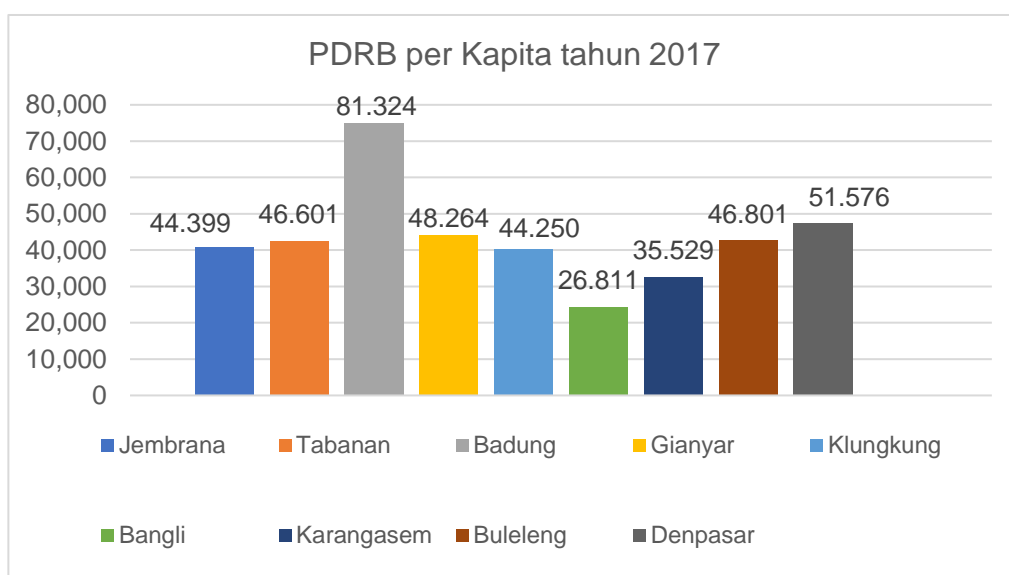
Pendidikan yang difasilitasi oleh pemerintah daerah dapat berupa pendidikan formal maupun non formal. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sehingga dapat meningkatkan daya saing pada pasar tenaga kerja (Kusuma, 2016). Pendidikan dapat diukur dari tingkat pendidikan formal yang ditamatkan sedangkan kesehatan diukur dari umur harapan hidup penduduk saat lahir (Seran, 2017). Pendidikan merupakan salah satu modal dasar manusia harus dipenuhi untuk mencapai pembangunan ekonomi yang berkelanjutan. Sektor pendidikan memainkan peran utama untuk membentuk kemampuan sebuah negara berkembang untuk menyerap teknologi modern dan mengembangkan kapasitas produksi agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan (Todaro, 2003:56). Pendidikan merupakan usaha sadar manusia untuk memperoleh keahlian maupun keterampilan untuk mengembangkannya di dalam maupun diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Yanthi, 2015).

Selain pendidikan, kesehatan juga merupakan hal yang penting dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Tingkat kesehatan akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat (Adjasi, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mellington (1999), bahwa peningkatan investasi kesehatan adalah salah satu cara untuk menurunkan AKB dan meningkatkan AHH.

Besar anggaran kesehatan yang dikeluarkan pemerintah pusat minimal 5 persen dari APBN di luar gaji, sementara besar anggaran kesehatan oleh pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota dialokasikan minimal 10 persen dari APBD di luar gaji, hal ini dicantumkan dalam

Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Menurut Yefriza (2015), pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan menjadi faktor penting dalam peningkatan AHH. Melalui hal tersebut, berarti bahwa pemerintah memiliki peran dalam menentukan besaran pembiayaan/pengeluaran yang dianggap tepat untuk menghasilkan sumber daya yang berkualitas (Badrudin, 2011)

Selain pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan yang mempengaruhi AHH di suatu daerah, pendapatan per kapita juga dapat mempengaruhi AHH. Pendapatan per kapita di suatu daerah memberikan gambaran mengenai kesejahteraan masyarakat diberbagai negara dan juga dapat menggambarkan perubahan corak perbedaan tingkat kesejahteraan masyarakat yang sudah terjadi di antara berbagai negara (Wyshak, 2014). Semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang maka akan semakin tinggi tingkat kepedulian seseorang akan pentingnya AHH. Hal ini berarti juga semakin tinggi PDRB per kapita semakin sejahtera penduduk suatu wilayah. Gambar 1.3 merupakan PDRB per kapita menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali tahun 2017.



Sumber: DJPK Kemenkeu.go.id, 2018

Gambar 3. PDRB per Kapita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali Tahun 2017 (dalam ribu rupiah)

Berdasarkan Gambar 3, PDRB per kapita menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali setiap tahunnya mengalami peningkatan hingga tahun 2017 dan terdapat ketimpangan pendapatan per kapita. Pendapatan per kapita paling rendah terdapat di Kabupaten Bangli dengan pendapatan per kapita Rp 26.811 pada tahun 2017. Sedangkan pendapatan per kapita tertinggi terdapat di Kabupaten Badung dengan pendapatan per kapita sebesar Rp 81.324 pada tahun 2017. Tinggi rendahnya pendapatan perkapita menurut Bank Dunia adalah 1) Negara yang berpendapatan rendah (*low income*), yaitu negara yang memiliki pendapatan domestik bruto sebesar Rp 14.000 atau kurang, 2) Negara berpendapatan menengah rendah (*lower middle income*) yaitu negara yang memiliki pendapatan domestik bruto sebesar Rp 14.000 sampai dengan Rp 48.000, 3) Negara berpendapatan menengah tinggi (*Upper Middle Income*) yaitu negara yang memiliki pendapatan nasional bruto perkapita Rp 48.000 hingga Rp 168.000, dan 4) Negara berpendapatan tinggi (*High income*) yaitu negara yang memiliki pendapatan nasional bruto perkapita sebesar Rp 168.000 atau lebih (*World Bank*, 2018).

Tingkat kesejahteraan penduduk dapat diukur dengan kenaikan PDRB per kapita. PDRB per kapita dihitung dengan membagi PDRB terhadap jumlah penduduk pada pertengahan tahun (Handayani, 2016). Bengtsson (2006) menyatakan bahwa apabila pertumbuhan pendapatan per kapita tinggi berarti terdapat lebih banyak pekerjaan yang lebih baik dan tingkat pendapatan yang lebih tinggi.

Pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan masih ada yang mengalami penurunan dan mengalami ketimpangan antar daerah satu dengan daerah yang lain. Sedangkan

pendapatan per kapita disetiap daerah masih mengalami ketimpangan. Pendapatan yang merata akan berdampak pada membaiknya tingkat kesehatan dan pendidikan (Yasa, 2015). Dalam konteks kematian manusia, penelitian ini penting karena dalam pengaturan asumsi mengenai peningkatan mortalitas dalam proyeksi populasi (Adekola, 2002).

Widodo (2011) menyatakan bahwa sekurangnya ada dua sektor yang perlu diperhatikan oleh pemerintah sehubungan dengan upaya memperluas kesempatan penduduknya untuk mencapai hidup layak yaitu pendidikan dan kesehatan. Dalam hal ini bisa terwujud melalui alokasi pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan. Dengan meningkatnya alokasi pengeluaran pemerintah di sektor publik tersebut maka akan meningkatkan produktivitas penduduk. Peningkatan produktivitas, pada gilirannya mampu meningkatkan pembangunan manusia yang selanjutnya dengan sendirinya berdampak pada peningkatan AHH. Hal inilah yang menjadi ulasan utama dalam penelitian ini.

METODOLOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif bersifat asosiatif dengan bentuk hubungan kausal. Lokasi penelitian dilakukan di Kabupaten/Kota Provinsi Bali dengan menggunakan data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik, Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan dan dinas yang terkait dengan objek penelitian.

Identifikasi Variabel

Variabel-variabel yang diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Variabel terikat (Y) yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sugiyono, 2013:59). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah variabel AHH (Y).
2. Variabel bebas (X) adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lainnya (Sugiyono, 2013:59). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas yaitu: variabel pendapatan per kapita (X1), pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan (X2), dan pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan (X3).

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linear berganda. Analisis regresi linier berganda adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh pendapatan per kapita, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan terhadap AHH di Kabupaten/Kota Provinsi Bali periode 2011-2017. Bentuk umum model regresi linier berganda adalah sebagai berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \mu_i \dots \dots \dots (1)$$

Keterangan:

- | | |
|---------------------------|--|
| Y | = AHH |
| X1 | = Pendapatan per Kapita |
| X2 | = Pengeluaran Pemerintah bidang Pendidikan |
| X3 | = Pengeluaran Pemerintah bidang Kesehatan |
| $\beta_1 \beta_2 \beta_3$ | = Koefisien Regresi |
| β_0 | = Intersep (konstanta) |
| μ_i | = Tingkat kesalahan |

Uji Signifikansi Koefisien Regresi Secara Simultan (Uji F)

Uji Simultan bertujuan untuk menguji signifikansi variabel bebas pendapatan per kapita (X1), pengeluaran pemerintah bidang pendidikan (X2), pengeluaran pemerintah bidang kesehatan (X3) terhadap AHH (Y) secara simultan.

Uji Signifikansi Koefisien Regresi Secara Parsial (Uji t)

Uji t digunakan untuk mengetahui apakah variabel bebas berpengaruh secara parsial terhadap variabel terikat dengan asumsi variabel bebas lain dianggap konstan. Sedangkan untuk melihat seberapa besar pengaruh variabel bebas secara parsial terhadap variabel terikat dapat diketahui dari besarnya nilai koefisien regresi masing-masing variabel bebas. Pada pengujian

hipotesis, nilai t-hitung harus dibandingkan dengan t-tabel pada derajat keyakinan tertentu.

Pengujian Asumsi Klasik

Sebelum model regresi digunakan untuk menguji hipotesis maka akan terlebih dahulu dilakukan pengujian asumsi klasik yang bertujuan untuk mengetahui keberartian hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen sehingga hasil analisis dapat diinterpretasikan dengan lebih akurat, efisien, dan terbebas dari kelemahan-kelemahan yang terjadi karena adanya gejala-gejala asumsi klasik, baik normalitas, autokorelasi, multi-kolinieritas dan heteroskedastisitas dengan menggunakan Eviews.

1. Uji normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam residual dari model regresi yang dibuat berdistribusi normal atau tidak.. Penelitian ini menggunakan pengujian melalui Jarque-Bera test atau J-B test. Pengujian J-B menggunakan hasil estimasi residual dan chisquare probability distribution. Pedoman pengambilan keputusan uji J-B yaitu, apabila nilai probabilitas > 0,05 maka data berdistribusi normal. Namun apabila nilai probabilitas < 0,05 maka data tidak berdistribusi normal.

2. Uji Autokorelasi

Autokorelasi merupakan adanya korelasi antara residual observasi satu dengan observasi sebelumnya untuk data *cross section* atau residual pada periode tertentu dengan periode sebelumnya untuk data *time series* (Hidayat, 2016). Uji autokorelasi bertujuan untuk mengetahui apakah dalam model regresi linier, terdapat korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pengganggu pada periode t-1 (sebelumnya). Apabila terjadi korelasi, maka, dinamakan ada problem autokorelasi. Model regresi yang baik yaitu regresi yang bebas dari autokorelasi. Apabila nilai Durbin Watson (DW) berada diantara angka 1,10-1,54 dan diantara 1,55-2,45 maka tidak terjadi autokorelasi. Apabila suatu model regresi yang mengandung gejala autokorelasi akan memberikan hasil prediksi yang menyimpang.

3. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah pada model regresi terdapat korelasi antar variabel bebas. Metode yang dapat digunakan untuk mendeteksi ada tidaknya korelasi antar variabel bebas, dapat dilihat dari nilai tolerance atau nilai Variance Inflation Factor (VIF). Apabila nilai tolerance lebih dari 10 persen atau VIF kurang dari 10, maka dikatakan tidak ada multikolinieritas (Hidayat, 2016).

4. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual suatu pengamatan ke pengamatan yang lain.

Heteroskedastisitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Glejser. Kriteria pengambilan keputusan metode Glejser adalah apabila nilai probabilitas Obs*R-squared-nya > taraf nyata (α) 0,05 maka persamaan tidak mengalami heteroskedastisitas. Apabila nilai probabilitas Obs*R-squared-nya < taraf nyata (α) 0,05 maka terdapat heteroskedastisitas dalam persamaan (Hidayat, 2016).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Persamaan Regresi dan Interpretasi

Pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dapat dilihat dari hasil regresi dengan memperhatikan arah positif atau negatif dari nilai t-Statistik. Bentuk persamaan regresi dapat dilihat dari hasil olahan data yaitu sebagai berikut.

$$\text{LnY} = \beta_0 + \text{Ln}\beta_1 X_1 + \text{Ln}\beta_2 X_2 + \text{Ln}\beta_3 X_3 + \mu_i \dots \quad (2)$$

$$\text{LnY} = 3,659 + 0,063 \text{ LnPDRB} + 0,000 \text{ LnPEND} - 0,009 \text{ LnKES} \quad (3)$$

$$\text{R-squared} = 0,569451$$

$$\text{F-statistic} = 26,01147$$

$$\text{Durbin Watson stat} = 2,1818$$

Nilai coefficient pada variabel pendapatan per kapita (X1) sebesar 0,063, yang berarti

apabila pendapatan per kapita meningkat sebesar 1 persen, maka angka harapan hidup akan meningkat sebesar 0,0063 persen. Selanjutnya, variabel pengeluaran pemerintah bidang pendidikan (X2) mempunyai nilai coefficient sebesar 0,000, yang berarti bahwa perubahan dalam pengeluaran pemerintah bidang pendidikan tidak mempengaruhi angka harapan hidup. Nilai coefficient pada variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan (X3) sebesar -0,009, ini berarti bahwa apabila pengeluaran pemerintah bidang kesehatan meningkat sebesar 1 persen, maka angka harapan hidup akan menurun sebesar 0,009 persen. Nilai R-squared sebesar 0,569451, yang berarti bahwa variabel pendapatan per kapita, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan mempengaruhi angka harapan hidup sebesar 56,9451 persen sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

Hasil Uji Regresi Linier Berganda Secara Simultan (Uji F)

Pengujian ini bertujuan untuk menguji signifikansu variabel bebas yaitu pendapatan per kapita (X1), pengeluaran pemerintah bidang pendidikan (X2), dan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan (X3) secara simultan dan signifikan mempengaruhi angka harapan hidup (Y) di kabupaten/kota Provinsi Bali periode 2011-2017.

Berdasarkan hasil olah data diperoleh F-hitung sebesar 26,01147 > F-tabel 2,53 atau nilai probabilitas yang diperoleh dari hasil regresi sebesar 0,000 < 0,05, maka H1 diterima dan H0 ditolak, ini berarti bahwa persentase pendapatan per kapita (X1), persentase pengeluaran pemerintah bidang pendidikan (X2), dan persentase pengeluaran pemerintah bidang kesehatan (X3) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap persentase angka harapan hidup (Y) di kabupaten/kota Provinsi Bali periode 2011-2017.

Hasil Uji Regresi Linier Berganda Secara Parsial (Uji t)

Uji t digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas secara parsial terhadap variabel terikat dengan asumsi variabel bebas lainnya adalah konstan. Uji parsial dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Menguji hipotesis pendapatan per kapita (X1) terhadap angka harapan hidup menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali (Y)

Berdasarkan hasil olah data t-hitung sebesar 5,981429 > t-tabel 1,671 atau probabilitas yang diperoleh dari hasil regresi sebesar 0,0000 < 0,05, maka H1 diterima dan H0 ditolak, ini berarti bahwa persentase pendapatan per kapita (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap persentase angka harapan hidup (Y) menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali.

Dengan demikian yang didapat dari hasil penelitian ini pendapatan per kapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali. Ini berarti meningkatnya pendapatan per kapita akan menyebabkan peningkatan angka harapan hidup. Dari uraian tersebut dapat dinyatakan bahwa pendapatan penduduk merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi angka harapan hidup. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardianti (2015) yang menyatakan, variabel PDRB per kapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap AHH. Hal ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya jumlah PDRB maka AHH juga akan semakin meningkat. Nasution (2018) menyatakan apabila angka harapan hidup di suatu daerah semakin tinggi maka tingkat produktifitas masyarakat di daerah tersebut semakin tinggi diikuti dengan peningkatan pendapatan per kapita yang meningkatkan daya beli sehingga memacu pertumbuhan ekonomi daerah tersebut.

2. Menguji hipotesis pengeluaran pemerintah bidang pendidikan (X2) terhadap angka harapan hidup menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali (Y).

Berdasarkan olah data t-hitung sebesar 0,060810 < t-tabel 1,671 atau nilai probabilitas yang diperoleh dari hasil regresi sebesar 0,9517 > 0,05, maka H0 diterima dan H1 ditolak, ini berarti persentase pengeluaran pemerintah bidang pendidikan (X1) secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap persentase angka harapan hidup (Y) menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali. Dengan demikian yang didapat dari hasil penelitian ini persentase pengeluaran pemerintah bidang pendidikan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap persentase

angka harapan hidup menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali. Ini berarti meningkatnya pengeluaran pemerintah bidang pendidikan tidak menyebabkan peningkatan angka harapan hidup.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarti (2014) menyebutkan bahwa variabel anggaran pendidikan berpengaruh tidak signifikan terhadap AHH, hal ini terjadi karena pengeluaran pemerintah sebesar 20% tidak dialokasikan semuanya untuk pendidikan tetapi juga dialokasikan untuk yang lainnya seperti gaji/upah pegawai dan biaya pendidikan lainnya. Sehingga peningkatan pengeluaran pemerintah setiap tahunnya tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap AHH yang merupakan indikator dari IPM.

Bhakti (2012) menyatakan APBD untuk pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap AHH. Hal tersebut terjadi karena struktur alokasi APBD pendidikan belum sepenuhnya menggambarkan pembangunan kualitas manusia. Hal ini secara langsung berkaitan dengan alokasi dana APBD untuk pendidikan tidak merata antar provinsi di Indonesia.

Keterjangkauan masyarakat untuk menikmati pendidikan kurang. Hal tersebut dibuktikan dengan program wajib belajar sembilan tahun tidak terlaksana dengan baik. APBD Provinsi Bali yang dialokasikan untuk sektor pendidikan dari kurun waktu 2011 hingga 2017 mengalami fluktuasi baik dari besaran ataupun persentasenya terhadap total APBD. Persentase APBD yang dialokasikan untuk pendidikan masih kurang dari 20 persen. Alokasi dana yang sedikit dirasa tidak efektif bagi pemba-ngunan manusia (DJPK, 2012).

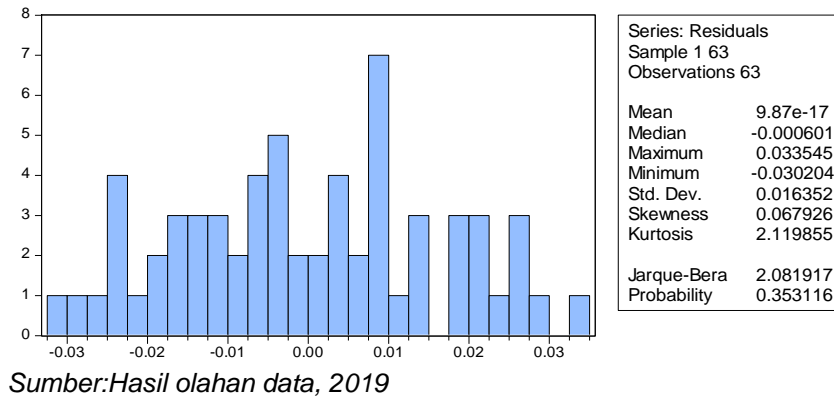
Peningkatan pendapatan per kapita akan meningkatkan standar hidup layak masyarakat sehingga daya beli juga mengalami peningkatan. Peningkatan daya beli berdampak pada peningkatan AHH di suatu daerah (Bengtsson, 2016). Ali (2014) menyatakan variabel pendapatan per kapita memiliki dampak yang signifikan terhadap harapan hidup. Hasil perkiraan menunjukkan bahwa jika pemerintah ingin meningkatkan harapan hidup saat lahir, ia harus meningkatkan status sosial-ekonomi.

3. Menguji hipotesis pengeluaran pemerintah bidang kesehatan (X3) terhadap angka harapan hidup menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali (Y)

Berdasarkan hasil olah data t-hitung sebesar $-1,114572 \leq t\text{-tabel } 1,671$ atau nilai probabilitas yang diperoleh dari hasil regresi sebesar $0,2696 \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, ini berarti bahwa persentase pengeluaran pemerintah bidang kesehatan (X3) secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap persentase angka harapan hidup (Y) menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali. Dengan demikian yang didapat dari hasil penelitian ini persentase pengeluaran pemerintah bidang kesehatan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap persentase angka harapan hidup menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali. Ini berarti meningkatnya pengeluaran pemerintah bidang kesehatan tidak menyebabkan peningkatan angka harapan hidup. Hasil analisis ini sesuai dengan teori Todaro dan Smith (2003) dalam penelitian Nasution (2018), bahwa pengeluaran pemerintah bidang kesehatan yang dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan berupa fasilitas dan pelayanan kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas masyarakat. Dengan demikian pengeluaran pemerintah bidang kesehatan tidak dikhususkan secara langsung untuk pelayanan kesehatan dalam peningkatan AHH melainkan untuk peningkatan produktivitas. Berdasarkan fakta dilapangan dapat dikatakan bahwa pengalokasian pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dalam pelayanan kesehatan belum tersalurkan secara merata dalam artian belum semua masyarakat dapat memperolehnya.

Hasil Uji Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas



Sumber: Hasil olahan data, 2019

Gambar 3. Hasil Uji Normalitas

Berdasarkan hasil olahan data pada Gambar 4.1, diperoleh nilai probabilitas sebesar 0,353116 > 0,05, berarti bahwa data dalam penelitian ini berdistribusi normal.

2. Uji Autokorelasi

Apabila nilai Durbin Watson (DW) berada diantara angka 1,10-1,54 dan diantara 1,55-2,45 maka tidak terjadi autokorelasi. Apabila suatu model regresi yang mengandung gejala autokorelasi akan memberikan hasil prediksi yang menyimpang. Berdasarkan hasil olahan data, diperoleh hasil bahwa nilai D Durbin Watson (DW) sebesar 2,181800 maka dikatakan tidak terjadi gejala autokorelasi.

3. Uji Multikolinearitas

Tabel 1.
Hasil Uji Multikolinieritas

Variable	Centered VIF
LNPDRB	3.222595
LNPEND	2.431538
LNKES	4.998044

Sumber: Hasil olahan data, 2019

Berdasarkan hasil olahan data pada tabel 1, menunjukkan bahwa hasil *centered* VIF pada masing-masing variabel adalah 3,222, 2,431, dan 4,998 kurang dari 10 maka dikatakan tidak ada gejala multikolinieritas.

4. Uji Heteroskedastisitas

Tabel 2.
Hasil Uji Heteroskedastisitas

Ob	0.	Prob.	(
s*R-	372822	Chi-	.9458
squared		Square(3)	

Sumber: Hasil olahan data, 2019

Dihasilkan nilai probabilitas *Obs*R-squared* sebesar 0,9458 > nilai probabilitas (α) 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa dalam model regresi tidak terdapat permasalahan heteroskedastisitas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dan uraian sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan, yaitu:

1. Pendapatan per kapita, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, dan kesehatan secara serempak berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali periode 2011-2017.
2. Pendapatan per kapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali periode 2011-2017.
3. Pengeluaran pemerintah bidang pendidikan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap angka harapan hidup menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali periode 2011-2017.

Pengeluaran pemerintah bidang kesehatan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap angka harapan hidup menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali periode 2011-2017..

Saran

Saran yang dapat diberikan berdasarkan pemaparan simpulan di atas antara lain:

1. Pemerintah diharapkan dapat membuat kebijakan mengenai peningkatan AHH melalui program-program baik bidang kesehatan maupun pendidikan.
2. Dalam upaya peningkatan AHH perlu kebijakan dengan memperbesar anggaran belanja baik dalam bidang pendidikan maupun kesehatan agar lebih berfokus pada sasaran yang ingin dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Adekola, O. A. (2002). A Generalised Life-Expectancy Model for a Population. *Journal of the Operational Research Society*, 53(8):912. <http://dx.doi.org/10.1057/palgrave.iors.2601394>.
- Adjasi, Charles K.D. dan Kofi A. Osei. (2007). Proverty Profile and Correlates of Proverty in Ghana. *Journal of Social Economics*, 34(7):215. <https://doi.org/10.1108/03068290710760236>.
- Ali, Amjad and Khalil Ahmad. (2014). The Impact of Socio-Economic Factors on Life Expectancy in Sultanate of Oman: An Empirical Analysis. *Journal of Scientific Research*, 22(2): 218. <https://dx.doi.org/10.5829/idosi.mejsr.2014.22.02.2184>.
- Ardianti, Astri Vonita, et al. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi AHH di Kabupaten Jember. *Artikel Ilmiah Mahasiswa*:1. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/63942>
- Artana, I Wayan. (2014). Tri Hita Karana Meningkatkan Kualitas Modal Manusia dari Perspektif Kesehatan. *Jurnal Piramida*. 10(2):6. <http://download.portalgaruda.org/article>.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2017). Bali Dalam Angka. Agustus. BPS Provinsi Bali. Denpasar.
- (2017). Berita Resmi Badan Pusat Statistik. September. BPS Provinsi Bali. Denpasar.
- (2018). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). September. BPS Indonesia.
- Badrudin, Rudy. (2011). Pengaruh Pendapatan dan Belanja Daerah terhadap Pembangunan Manusia di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Manajemen, Akuntansi, dan Ekonomi Pembangunan*. 9(1):1. <http://repository.upnyk.ac.id/4347/1/3>.
- Bengtsson, Tommy. 2006. *Linear increase in life expectancy: Past and present*. Lund University diambil dari https://www.researchgate.net/publication/285483878_Linear_increase_in_life_expectancy_Past_and_present

- Bhakti, Nadia Ayu. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia periode 2008-2012. *Jurnal Ekonomi dan Keuangan*. 18(4):4. <https://www.researchgate.net/313850253>
- Bongaarts, John. (2009). Trends in Senescent Life Expectancy. *International Journal of Population Studies*. 63(3): 203.<http://doi.org/10.1080/00324720903165456>
- Direktorat Riset Ekonomi dan Kebijakan Moneter. (2012). Laporan Perekonomian Indonesia Tahun 2011. Diakses pada tanggal 8 Januari 2019. https://www.bi.go.id/id/publikasi/laporan-tahunan/perekonomian/Pages/lpi_2011.aspx
- Dores, Edi. (2014). Pengaruh Angka Melek Huruf Dan AHH Terhadap Jumlah Penduduk Miskin di Propinsi Sumatera Barat. *Journal of Economic and Economic Education*. 2(2):126 - 133.<https://media.neliti.com/media/publications/43009>.
- Handayani, Novi Sri dkk. (2016). Pengaruh Jumlah Penduduk, AHH, Ratarata Lama Sekolah dan PDRB per kapita terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Provinsi Bali. *Tesis*. 5(10): 3449.<https://media.neliti.com/media/publications/43009>
- Hidayat, A. (2013). Pengertian dan Tutorial Uji Heteroskedastisitas dengan Uji Glejser. [Online]. Tersedia di: <https://www.statistikian.com/2013/01/uji-heteroskedastisitas.html>. Diakses Juni 2019.
- Hidayat, A. (2016). Tutorial Uji Multikolinearitas Dan Cara Baca Multikolinearitas. [Online]. Tersedia di: <https://www.statistikian.com/2016/11/uji-multikolinearitas.html>. Diakses Juni 2019.
- Hidayat, A. (2017). Uji Autokorelasi dengan SPSS – Durbin Watson. [Online]. Tersedia di: <https://www.statistikian.com/2017/01/uji-autokorelasi-dengan-spss.html>. Diakses Juni 2019.
- Kurniawan, Jarot. (2016). Dilema Pendidikan dan Pendapatan di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*. 9(1):2. <http://download.portalgaruda.org/article>.
- Kusuma, Hendra. (2016). Desentralisasi Fiskal dan Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kualitatif Terapan*. 9(1):1. <http://download.portalgaruda.org/article>
- Leker, Laura and Gregory Ponthiere. (2015). Education, Life Expectancy and Family Bargaining:the Ben-Porath Effect Revisited. *Journal of Education Economics*, 23(4):481. <http://dx.doi.org/10.1080/09645292.2013.869557>
- Mantra, Ida Bagoes. (2003) Demografi Umum. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Mayhew, Les and David Smith. (2015). On the Decomposition of Life Expectancy and Limits to Life. *International Journal of Population Studies*, 69(1):73. <http://dx.doi.org/10.1080/00324728.2014.972433>.
- Mellington, Nicole and Lisa Cameron. (1999). Female Education and Child Mortality in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*. 35(3) 115. <https://doi.org/10.1080/00074919912331337717>
- Merang, Kahang dkk. (2016). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indkes Pembangunan Manusia di Kabupaten Kutai Timur. *Jurnal Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi*. 18(2):133. <https://media.neliti.com/media/publications/55616>
- Nasution, Yuditya dan Lailan Safina Hasibuan. (2018). Analisis Pengaruh Belanja Sektor Kesehatan Terhadap Angka Harapan Hidup Di Sumatera Utara. *Jurnal Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 18(1):79.<https://doi.org/10.30596/ekonomikawan.v18i1.2155>
- Rustariyuni, Surya Dewi. (2014). Pengaruh Gini Ratio, Pengeluaran Non Makanan Per Kapita, Belanja Daerah dan Laju Pertumbuhan Ekonomi pada Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten/Kota di Provinsi Bali periode 2004-2012. *Jurnal Piramida*, 10(1):48. <http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/ep/article/view/960>
- Satria, Anton Budi. (2016). Pengaruh Derajat Desentralisasi Fiskal terhadap Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur Tahun 2004-2013. Skripsi. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga, Surabaya.
- Septiana, M. M. Sanggelorang dkk. (2015). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Sulawesi Utara.

- Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi. 15(2):1.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ibie/article/viewFile/8686/8250>.
- Seran, Sirilius. (2017). Hubungan antara Pendidikan, Pengangguran, dan Pertumbuhan Ekonomi dengan Kemiskinan. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*. 10(1):59. <https://media.neliti.com/media/publications/8723>
- Suartha, Nyoman dan I Gst. Wayan Murjana Yasa. (2017). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Migrasi Masuk terhadap Pertumbuhan Penduduk dan Alih Fungsi Bangunan Penduduk Asli Kota Denpasar. *Jurnal Ekonomi Kualitatif Terapan*. 10(1):3. <https://media.neliti.com/media/publications/228335-pengaruh-pertumbuhan-ekonomi-migrasi-mas-9ae1ad>
- Sugiyono . (2014). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Todaro. Michael P. & Smith. Stephen C. 2006. Pembangunan Ekonomi. Edisi ke 9. Jakarta: Erlangga.
- Widodo, Adi dkk. (2011). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan melalui Peningkatan Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan*. 1(1):25. https://ejournal.undip.ac.id/index.php/dinamika_pembangunan/article/view/1656.
- Winarti, Astri. 2014. Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, Kemiskinan, Dan Pdb Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia Periode 1992-2012 diambil dari http://eprints.undip.ac.id/45363/2/09_WINARTI.pdf.
- World Bank. (2018). Tinggi Rendahnya Pendapatan Perkapita. Diakses pada <https://data.worldbank.org/> pada Minggu, 30 Desember 2018.
- Wu, Treena. (2013). Constrains to Human Capital Investment in Developing Countries: Using The Asian Financial Crisis in Indonesia as a Natural Experiment. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*. 49(1):105. <https://doi.org/10.1080/00074918.2013.779772>.
- Wyshak, Grace. (2014). New Insight into the Deteminants of the Total Fertility Rate, Infant Mortality Rate and Life Expectancy. *International Journal of Education*, 6(3):115. <http://dx.doi.org/10.1080/13504509909470006>.
- Yang, Suwen. (2017). The Effects of Socio-Economic Status on Healthy Life Expectancy among Different Age Groups of Japnese Suburban Elderly. *International Journal of Population Studies*. 43(12):595. <http://dx.doi.org/10.1080/03601277.2017.1376455>.
- Yanthi, Cokorda Istri Dian Purnama dan A.A.I.N. Marhaeni. (2015). Pengaruh Pendidikan, Tingkat Upah dan Pengangguran terhadap Persentase Penduduk Miskin di Kabupaten/Kota Provinsi Bali. *Jurnal Piramida*. 11(2):70. <http://eprints.ums.ac.id/69007/1/NAS PUB.pdf>.
- Yasa, Oka Artana dan Sudarsana Arka. (2015). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi dan Disparitas Pendapatan Antardaerah Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Provinsi Bali. *Jurnal Ekonomi Kualitatif Terapan*. 8(1):63. <https://media.neliti.com/media/publications/44328>.
- Yefriza. (2015). Managing Public Health Expenditure in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 51(1):147-148. <https://doi.org/10.1080/00074918.2015.1023414>.