

# Determinasi angka harapan hidup: Analisis pada enam kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018–2023

Auziqna Fadli Rosihan Nuha\*, Siti Fatimah Nurhayati  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

\*) Korespondensi (e-mail: [zignafadl@gmail.com](mailto:zignafadl@gmail.com))

## Abstract

Life expectancy figures for six cities in Central Java face challenges from time to time. This research aims to analyze the factors influencing life expectancy in 6 cities in Central Java province. Factors thought to influence are GRDP, inflation, minimum wage, and a number of health facilities. The data analysis method used is panel data regression. The results of selecting the best model show that the Random Effect Model is the best model selected. The results show that the GRDP, minimum wage and a number of health facilities variables positively affect life expectancy. In contrast, the inflation variable is proven to not affect life expectancy.

keywords: Life expectancy, GRDP, Inflation, Minimum Wage, Health Facilities

## Abstrak

Angka harapan hidup di enam kota di Jawa Tengah menghadapi tantangan dari waktu ke waktu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup di 6 kota di provinsi Jawa Tengah. Faktor-faktor yang diduga berpengaruh adalah PDRB, inflasi, upah minimum, dan jumlah fasilitas kesehatan. Metode analisis data yang digunakan adalah regresi data panel. Hasil pemilihan model terbaik menunjukkan bahwa Random Effect Model merupakan model terbaik yang terpilih. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel PDRB, upah minimum, dan jumlah fasilitas kesehatan berpengaruh positif terhadap angka harapan hidup. Sebaliknya, variabel inflasi terbukti tidak berpengaruh terhadap angka harapan hidup.

Kata kunci: Angka Harapan Hidup, PDRB, Inflasi, Upah Minimum, Fasilitas Kesehatan

---

How to cite: Nuha, A. F. R., & Nurhayati, S. F. (2025). Determinasi angka harapan hidup: Analisis pada enam kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018–2023. *Journal of Economics Research and Policy Studies*, 5(1), 173-183. <https://doi.org/10.53088/jerps.v5i1.1475>

---

## 1. Pendahuluan

Kondisi kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam pembangunan manusia serta dapat menjadi dasar pembangunan sektor lain. Kesehatan yang baik memungkinkan masyarakat untuk bisa bekerja secara produktif sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya jika kesehatan buruk masyarakat sangat berisiko terserang berbagai penyakit. Jika sudah sakit maka harus mengeluarkan biaya yang besar untuk berobat. Kondisi tersebut mengakibatkan penurunan produktifitas dalam bekerja yang berdampak pada turunya penghasilan (Maryani & Kristiana, 2018). Hal ini jelas karena tubuh sehat merupakan syarat awal untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Penyelesaian masalah kesehatan tidak dapat dilakukan secara instan mengingat adanya keterbatasan baik terkait anggaran dan fasilitas yang tersedia. Keadaan yang seperti itu, selayaknya perlu



dilakukan pembangunan dengan program khusus di bidang kesehatan (Kevin et al., 2022)

Angka harapan hidup (AHH) adalah perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dari sejak dilahirkan, dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur (Badan Pusat Statistik, 2023). Angka harapan hidup digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan penduduk sampai dengan tingkat kabupaten/kota dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya (Akasumbawa et al., 2021). Beberapa indikator, seperti indikator kesehatan, indikator kondisi lingkungan, serta indikator sosial ekonomi merupakan faktor utama penyebab AHH bernilai tinggi atau rendah

**Tabel 1. Angka Harapan Hidup di 6 Kota di Provinsi Jawa Tengah**

Kabupaten/Kota	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kota Magelang	76,72	76,75	76,85	76,93	77,02	77,22
Kota Surakarta	77,11	77,12	77,22	77,32	77,43	77,63
Kota Salatiga	77,11	77,22	77,40	77,55	77,72	77,93
Kota Semarang	77,23	77,25	77,34	77,51	77,69	77,90
Kota Pekalongan	74,25	74,28	74,38	74,44	74,51	74,60
Kota Tegal	74,30	74,34	74,46	74,54	74,64	74,77
Jawa Tengah	74,18	74,23	74,37	74,47	74,57	74,69

Sumber: BPS Jawa Tengah, 2023

Berdasarkan Tabel 1, terlihat bahwa angka harapan hidup 6 kota di Jawa Tengah secara keseluruhan cenderung meningkat dari tahun ke tahun demikian juga Provinsi Jawa Tengah. Nilai rata rata angka harapan hidup 6 kota di Jawa Tengah cenderung lebih tinggi dari Provinsi Jawa Tengah. Kota Salatiga memiliki angka harapan hidup yang paling tinggi daripada kota lainnya, sedangkan kota pekalongan memiliki angka terendah. Diharapkan 6 kota di Jawa Tengah bisa menjadi contoh bagi daerah lain

Banyak faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup. Salah satunya adalah produk domestik regional bruto (PDRB). PDRB didefinisikan sebagai jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh unit usaha dalam suatu wilayah, atau merupakan jumlah seluruh nilai barang dan jasa akhir yang dihasilkan oleh seluruh unit ekonomi suatu wilayah. Semakin tinggi pertumbuhan ekonomi suatu wilayah menandakan semakin baik kegiatan ekonomi daerah (Samudra & Wahed, 2023). PDRB dapat berpengaruh pada angka harapan hidup dikarenakan tingginya PDRB berdampak pada peningkatan kemampuan suatu daerah untuk membangun akses layanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan klinik sehingga berdampak positif bagi angka harapan hidup. Sebaliknya jika PDRB rendah kemampuan suatu daerah untuk membangun akses layanan kesehatan akan menurun sehingga berdampak negatif bagi angka harapan hidup (Maulana et al., 2024).

Upah minimum kabupaten atau kota (UMK) juga menjadi salah satu faktor yang mendukung angka harapan hidup. UMK adalah upah minimum yang berlaku di suatu wilayah administrasi kota atau kabupaten yang bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi pekerja agar memperoleh penghasilan yang layak sesuai dengan

kondisi ekonomi daerahnya sehingga dapat memenuhi kebutuhannya (Bangun, 2019). UMK dapat mempengaruhi angka harapan hidup karena tingginya upah sering kali disertai dengan peningkatan standar lingkungan kerja seperti kesehatan dan keselamatan kerja. Kondisi kerja yang lebih baik dapat menurunkan risiko penyakit atau cedera yang berhubungan dengan pekerjaan, sehingga memperpanjang angka harapan hidup (Sudirman & Ahmadi, 2017).

Faktor lain yang mempengaruhi angka harapan hidup adalah inflasi. Menurut Susanto dan Pangesti (2021) inflasi adalah kenaikan harga barang dan jasa secara umum dan terus-menerus dalam jangka waktu lama. Ketika inflasi terjadi, daya beli uang menurun, artinya jumlah barang atau jasa yang bisa dibeli dengan sejumlah uang tertentu menjadi lebih sedikit dibandingkan sebelumnya. Inflasi dapat mempengaruhi angka harapan hidup karena ketika inflasi meningkat, harga kebutuhan pokok seperti makanan, obat-obatan, dan perumahan naik. Jika pendapatan masyarakat tidak meningkat seiring inflasi, daya beli menurun. Akibatnya, masyarakat mungkin kesulitan memenuhi kebutuhan dasar yang penting untuk kesehatan (Putri & Muljaningsih, 2023).

Fasilitas kesehatan juga turut menjadi faktor yang berpengaruh terhadap angka harapan hidup. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.47 Tahun 2016 tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi angka harapan hidup dikarenakan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai dan lengkap seperti rumah sakit umum dan khusus, klinik dan pusat penelitian kesehatan dapat meningkatkan angka harapan hidup karena kemudahan akses berobat dan informasi kesehatan bagi masyarakat sehingga masyarakat dapat menjaga kesehatannya. Adapun tujuan penelitian ini mengkaji pengaruh PDRB, upah minimum kota, fasilitas kesehatan dan inflasi terhadap angka harapan hidup di 6 kota di Jawa Tengah tahun 2018-2023

## **2. Tinjauan Pustaka**

### **Definisi Angka Harapan Hidup**

Angka harapan hidup (AHH) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk atas keberhasilan program pemerintah. Angka harapan hidup adalah rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur  $x$ , pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya. Angka harapan hidup adalah perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur (Aulia & Ayu, 2016). Penelitian mengenai angka harapan hidup sangat diperlukan, mengingat angka harapan hidup merupakan indikator penting pembangunan kesehatan dan ekonomi. Selain itu, angka harapan hidup merupakan salah satu komponen pembentuk indeks pembangunan manusia (Padatuan et al, 2021).

### **Faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup**

Manalu et al. (2023) menyatakan bahwa pengaruh produk domestik regional bruto (PDRB) terhadap angka harapan hidup sangat signifikan. Daerah dengan ekonomi yang kuat cenderung memiliki tingkat kemiskinan yang lebih rendah, yang berhubungan erat dengan angka harapan hidup yang lebih tinggi. Sebaliknya daerah dengan ekonomi yang lemah memiliki tingkat kemiskinan yang lebih tinggi, yang berhubungan erat dengan angka harapan hidup yang lebih rendah.

Susanto dan Pangesti (2020) menyatakan inflasi berpengaruh terhadap angka harapan hidup, ketika inflasi meningkat, biaya perawatan kesehatan juga cenderung naik. Jika pendapatan tidak meningkat seiring inflasi, akses masyarakat terhadap layanan kesehatan bisa berkurang, yang berdampak buruk pada angka harapan hidup. Inflasi dapat menambah tekanan finansial pada individu dan keluarga, yang bisa berdampak pada kesehatan mental. Stres berkepanjangan dapat berkontribusi pada berbagai masalah kesehatan fisik yang mempengaruhi angka harapan hidup (Samudra & Wahed, 2023).

Menurut Putri dan Muljaningsih (2023), UMK yang lebih tinggi dapat meningkatkan pendapatan masyarakat, yang memungkinkan akses yang lebih baik terhadap kebutuhan dasar seperti makanan, perumahan, dan layanan kesehatan. Kesejahteraan yang lebih baik berkontribusi pada kesehatan yang lebih baik dan angka harapan hidup yang lebih tinggi. Dengan penghasilan yang lebih baik, individu dan keluarga dapat mengakses layanan kesehatan yang lebih baik, termasuk pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan pencegahan penyakit, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan angka harapan hidup.

Menurut Sihaloho (2019) fasilitas kesehatan yang memadai memberikan masyarakat akses yang lebih baik ke layanan medis. Ini termasuk pemeriksaan rutin, pengobatan, dan perawatan darurat, yang penting untuk mencegah dan mengobati penyakit. Fasilitas kesehatan juga berfungsi sebagai pusat pendidikan kesehatan. Mereka dapat memberikan informasi tentang pencegahan penyakit, gizi, dan gaya hidup sehat, yang berkontribusi pada peningkatan angka harapan hidup secara keseluruhan.

### **Pengaruh Angka Harapan Hidup terhadap Pertumbuhan Ekonomi**

Tjiptoherijanto (1994) menyatakan bahwa angka harapan hidup mempengaruhi pertumbuhan ekonomi melalui beberapa cara, misalnya perbaikan kesehatan seseorang akan menyebabkan penambahan dalam partisipasi tenaga kerja, perbaikan kesehatan dapat pula membawa perbaikan dalam tingkat pendidikan yang kemudian menyumbang terhadap pertumbuhan ekonomi, ataupun perbaikan kesehatan menyebabkan bertambahnya penduduk yang akan membawa tingkat partisipasi tenaga kerja.

Salah satu faktor yang mempengaruhi produktifitas sumber daya manusia terletak pada keadaan kesehatannya sendiri. Rendahnya tingkat gizi dan kalori bagi penduduk usia muda di pedesaan akan menghasilkan pekerja yang kurang produktif dengan tingkat mental yang agak terkebelakang. Pada kelanjutannya, hal ini akan

menyebabkan produktifitas yang kurang tinggi dan mengakibatkan tingkat output yang rendah (Rasnino et al., 2022).

### 3. Metode Penelitian

Guna menganalisis pengaruh PDRB, inflasi, upah minimum kota dan fasilitas kesehatan terhadap angka harapan hidup maka metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis regresi data panel. Data panel (*pooled data*) merupakan gabungan data *time series* dan data *cross section*. Data *time series* adalah data dari satu objek dengan beberapa periode waktu tertentu, sedangkan data *cross section* merupakan data yang diperoleh dari satu maupun lebih objek penelitian dalam satu periode yang sama yang diperoleh melalui data *cross section* yang diobservasi secara berulang pada unit individu (objek) yang sama dengan waktu yang berbeda. Apabila dalam data panel terdapat jumlah periode observasi untuk setiap unit *cross section* sama banyak maka disebut *balanced panel* sedangkan apabila jumlah periode observasi tidak sama untuk setiap unit *cross section* disebut *unbalanced panel* (Gujarati, 2003). Adapaun formulasi regresi data panel adalah sebagai berikut

$$AHH_{it} = \beta_0 + \beta_1 PDRB_{it} + \beta_2 INF_{it} + \beta_3 FK_{it} + \beta_4 UMK_{it} + \varepsilon_{it}$$

Keterangan:

- AHH : Angka harapan hidup (tahun)
- PDRB : Produk domestik regional bruto (Juta Rupiah)
- INF : Inflasi (Persen)
- FK : Fasilitas kesehatan (Unit)
- UMK : Upah minimum kabupaten / kota (Juta Rupiah)
- $\beta_0$  : Konstanta
- $\beta_1$ - $\beta_4$  : Koefisien regresi
- i : Cross section
- t : Time series
- $\varepsilon$  : Error term

Tahapan awal proses estimasi model ekonometrik data panel adalah estimasi parameter model dengan pendekatan CEM, FEM maupun REM. Selanjutnya dipilih model terbaik dengan menggunakan uji Chow dan Hausman. Pada model terbaik yang terpilih dilakukan uji statistik yang terdiri dari uji t uji F, interpretasi koefisien determinasi dan konstanta (Gujarati, 2003).

## 4. Hasil dan Pembahasan

### 4.1. Hasil penelitian

#### Pemilihan Model

Hasil uji Chow memperlihatkan bahwa fixed effect model (FEM) terpilih sebagai model estimasi terbaik, terlihat dari probabilitas atau signifikansi empirik statistik yang bernilai 0,0000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,01$ . Uji Hausman memperlihatkan bahwa random effect model (REM) terpilih sebagai model estimasi terbaik, terlihat dari probabilitas atau signifikansi empirik statistik  $\chi^2$  yang bernilai 0,2932 dimana nilai

tersebut lebih besar dari  $\alpha = 0,1$ , maka model yang terpilih adalah REM Hasil estimasi lengkap dari model terestimasi REM, terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Estimasi Model Ekonometrik Regresi Data Panel

Variabel	Koefisien Regresi		
	PLS	FEM	REM
<i>C</i>	73,88687	75,09254	74,89233
<i>PDRB</i>	0,053343	0,009636	0,009142
<i>INF</i>	-0,065642	0,009902	0,010588
<i>FK</i>	-0,000738	-0,001769	-0,001317
<i>UMK</i>	-0,487491	0,754776	0,734824
$R^2$	0,694813	0,998209	0,899929
<i>Adjusted. R<sup>2</sup></i>	0,655434	0,997589	0,887017
Statistik <i>F</i>	17,64425	16,10273	69,69518
Prob. Statistik <i>F</i>	0,000000	0,000000	0,000000

Uji Pemilihan Model

Chow\_Cross- Section  $F(5,26) = 880,969289$ ; Prob.  $F(5,26) = 0,0000$

Hausman\_Cross-Section random  $\chi^2(4) = 4,943010$ ; Prob.  $\chi^2 = 0,2932$

Setelah uji Chow dan Hausman, REM memperkirakan data panel terbaik dalam penelitian ini. Tabel 3 menampilkan temuan regresi REM.

Tabel 3. Hasil Estimasi Random Effect Model (REM)

$AHH_{it} =$	74,8923	+0,0091 $PDRB_{it}$	+0,0105 $INF_{it}$
		(0,0014)*	(0,1935)
	+ 0,0013 $FK_{it}$	+0,7348 $UMK_{it}$	
	(0,0264)**	(0,0000)*	

$R^2 = 0,8999$

$DW = 0,8870$

$F = 69,695$

Prob.  $F = 0,000000$

Keterangan: \* Signifikan pada  $\alpha = 0,01$ ; \*\*Signifikan pada  $\alpha = 0,05$ ; \*\*\*Signifikan pada  $\alpha = 0,10$ ; Angka di dalam kurung adalah probabilitas nilai statistik t.

### Uji Signifikansi Variabel Independen secara Parsial

Uji t menganalisis pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen.  $H_0$  pada uji t adalah secara individu PDRB perkapita, inflasi, jumlah fasilitas kesehatan dan UMK tidak memiliki pengaruh terhadap angka harapan hidup (AHH) dan  $H_a$  pada uji t adalah secara individu PDRB perkapita, inflasi, jumlah fasilitas kesehatan dan UMK memiliki pengaruh terhadap angka harapan hidup (AHH)

Tabel 4. Hasil uji t

Variabel	Koefisien	Prob.	Kriteria	Keterangan
PDRB	0,009142	0,0014	< 0,01	Berpengaruh positif
INF	0,010588	0,1935	> 0,10	Tidak berpengaruh
FK	0,001317	0,0264	< 0,05	Berpengaruh positif
UMK	0,734824	0,0000	< 0,01	Berpengaruh positif

Berdasarkan Tabel 4 hasil uji t yang menunjukkan bahwa variabel PDRB memiliki probabilitas sebesar 0,0014 dan variabel UMK sebesar 0,0000 dimana kedua variabel tersebut memiliki nilai probabilitas kurang dari  $\alpha=0,01$  yang artinya kedua variabel

tersebut berpengaruh positif terhadap angka harapan hidup 6 kota di Jawa Tengah tahun 2018-2023. Sedangkan variabel inflasi memiliki nilai probabilitas sebesar 0,1935 yang nilainya lebih dari  $\alpha=0,10$  artinya variabel inflasi tidak memiliki pengaruh terhadap angka harapan hidup 6 kota di Jawa Tengah tahun 2018-2023. Kemudian variabel fasilitas kesehatan memiliki nilai probabilitas sebesar 0,0264 yang nilainya kurang dari  $\alpha=0,05$  artinya variabel fasilitas kesehatan terhadap angka harapan hidup 6 kota di Jawa Tengah tahun 2018-2023

### Uji Signifikansi Variabel Independen Secara Simultan

Uji F dilakukan guna menganalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara simultan.  $H_0$  pada uji F adalah secara bersama-sama variabel PDRB perkapita, inflasi, fasilitas kesehatan dan upah minimum tidak memiliki pengaruh terhadap angka harapan hidup. Sedangkan,  $H_a$  pada uji F adalah secara bersama-sama variabel PDRB, inflasi, fasilitas kesehatan dan upah minimum berpengaruh terhadap angka harapan hidup.  $H_0$  ditolak jika probabilitas F lebih kecil daripada  $\alpha = 0,01$ . Berdasarkan pada Tabel 3 nilai probabilitas F adalah 0,000 nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,01$  artinya  $H_0$  ditolak, dengan kata lain PDRB perkapita, inflasi, fasilitas kesehatan dan upah minimum secara simultan berpengaruh terhadap angka harapan hidup di kota di Jawa Tengah tahun 2018-2023

### Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) dan Konstanta

Nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) menunjukkan variasi variabel angka harapan hidup (AHH) yang bisa dijabarkan oleh variabel independen di dalam model. Berdasarkan Tabel 4 nilai koefisien determinasi sebesar 0,899, artinya sebesar 89,99 persen variasi perubahan angka harapan hidup dijelaskan oleh variabel PDRB, inflasi, fasilitas kesehatan dan upah minimum dan sisanya sebesar 10,01 persen dijelaskan oleh variabel bebas lain yang tidak dimasukkan dalam model

Tabel 5. Efek dan Konstanta Wilayah

No	Kabupaten/Kota	Efek Wilayah	Konstanta
1.	Magelang	0,232824	75,12515
2.	Surakarta	0,959194	75,85152
3.	Salatiga	0,820153	75,71248
4.	Semarang	1,831127	76,72345
5.	Pekalongan	-1,775718	73,11661
6.	Tegal	-2,067580	72,82475

Berdasarkan Tabel 5 terlihat bahwa daerah dengan nilai konstanta tertinggi adalah kota Semarang, yakni sebesar 76,723457. Artinya, terkait dengan pengaruh variabel PDRB, inflasi, fasilitas kesehatan dan upah minimum di kota Semarang cenderung memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan daerah lainnya di 6 kota tersebut. Setelah kota Semarang, dua kota dengan konstanta terbesar adalah kota Surakarta dan kota Salatiga. Nilai konstanta terendah dimiliki oleh kota Tegal, yaitu sebesar 72,82475 artinya, terkait dengan pengaruh variabel PDRB, inflasi, fasilitas kesehatan dan upah minimum di 6 kota di Jawa Tengah cenderung memiliki angka harapan hidup cukup rendah dibandingkan dengan kota lainnya.

## **4.2. Pembahasan**

### **Pengaruh PDRB Terhadap Angka Harapan Hidup**

Angka harapan hidup di 6 kota di Jawa Tengah meningkat seiring dengan kenaikan produk domestik regional bruto (PDRB). Sihalo (2019) menemukan hubungan positif antara PDRB dan angka harapan hidup. Hal ini disebabkan karena daerah yang memiliki PDRB yang tinggi mempunyai kemampuan yang baik untuk mengalokasikan anggaran pada sektor kesehatan seperti rumah sakit umum dan khusus, klinik dan fasilitas kesehatan lainnya sehingga ikut meningkatkan angka harapan hidup daerah tersebut. Hasanah et al. (2021) juga berpendapat bahwa terdapat pengaruh positif antara PDRB terhadap angka harapan hidup dikarenakan daerah dengan PDRB yang tinggi cenderung memiliki sumber daya untuk investasi lebih besar dalam infrastruktur kesehatan, pendidikan, dan program kesejahteraan sosial yang berdampak positif pada kesehatan masyarakat.

### **Pengaruh Upah Minimum Kota (UMK) Terhadap Angka Harapan Hidup**

Upah minimum kota (UMK) memiliki pengaruh positif terhadap angka harapan hidup. Candrawati et al. (2021) menemukan keterkaitan antara UMK dengan angka harapan hidup. Hal ini disebabkan semakin tinggi upah maka semakin tinggi kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan pokok sehingga tercukupi kebutuhan gizinya serta mengakses layanan kesehatan secara lebih baik. Akibatnya angka harapan hidup pada daerah tersebut bernilai tinggi. Nurul dan Kurniyati (2021) menyatakan bahwa upah minimum kota berpengaruh terhadap angka harapan hidup dikarenakan upah minimum yang memadai dan seimbang dapat meningkatkan angka harapan hidup dengan cara meningkatkan daya beli masyarakat, akses layanan kesehatan, dan mengurangi kemiskinan. Namun, kenaikan upah minimum harus diatur dengan bijak agar tidak menimbulkan efek negatif seperti pengangguran.

### **Pengaruh Fasilitas Kesehatan Terhadap Angka Harapan Hidup**

Suparno (2014) menyatakan bahwa fasilitas kesehatan memiliki pengaruh positif terhadap angka harapan hidup. Hal ini disebabkan oleh fasilitas kesehatan yang memadai seperti rumah sakit umum, rumah sakit khusus, klinik pratama dan pusat penelitian kesehatan yang memadai sehingga memudahkan masyarakat dalam pengobatan dan penanganan medis. Sehingga angka harapan hidup meningkat. Alwi et al. (2023) menyatakan juga menemukan pengaruh positif antara fasilitas kesehatan dengan angka harapan hidup dikarenakan semakin baik dan mudah diakses fasilitas kesehatan, semakin tinggi angka harapan hidup suatu populasi. Fasilitas kesehatan yang lengkap dan berkualitas membantu mencegah, mengobati, dan mengelola penyakit sehingga masyarakat bisa hidup lebih lama dan lebih sehat.

### **Pengaruh Inflasi Terhadap Angka Harapan Hidup**

Inflasi tidak mempengaruhi angka harapan hidup. Maulida dan Saleh (2023) menyatakan bahwa inflasi tidak mempengaruhi angka harapan hidup secara langsung dikarenakan dampak dari inflasi tidak dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat

Santika et al. (2022) menyatakan bahwa inflasi berdampak negatif terhadap angka harapan hidup dikarenakan inflasi yang tinggi dan tidak terkendali dapat menurunkan

angka harapan hidup karena menurunkan daya beli masyarakat, memperburuk akses gizi dan kesehatan, serta meningkatkan stres ekonomi. Sebaliknya, inflasi yang terkendali biasanya tidak memberikan dampak buruk signifikan pada angka harapan hidup.

## 5. Kesimpulan

Analisis PDRB, inflasi, upah minimum dan fasilitas kesehatan terhadap angka harapan hidup 6 kota di provinsi Jawa Tengah tahun 2018 – 2023 menunjukkan adanya pengaruh positif secara simultan PDRB, inflasi, upah minimum dan fasilitas kesehatan terhadap angka harapan hidup 6 kota di provinsi Jawa Tengah. Selain itu PDRB, upah minimum, inflasi dan fasilitas kesehatan mampu menjelaskan sebesar 89,99% varians angka harapan hidup. Saran kepada pemerintah 6 Kota di Jawa Tengah untuk meningkatkan produk domestik regional bruto (PDRB) guna meningkatkan angka harapan hidup pada daerah tersebut yang kemudian akan menunjang produktifitas kegiatan perekonomian. Pemerintah kota sebaiknya merumuskan dan mengeluarkan kebijakan yang berfokus faktor-faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup sehingga berdampak pada peningkatan dalam perekonomian masyarakat.

## Ucapan Terimakasih

Terimakasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian serta pihak yang memberikan dukungan moril maupun materil sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar

## Referensi

- Akasumbawa, M. D. D., Adim, A., & Wibowo, M. G. (2021). Pengaruh Pendidikan, Angka Harapan Hidup dan Jumlah Penduduk Terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Negara dengan Jumlah Penduduk Terbesar di Dunia. *Riset, Ekonomi, Akuntansi Dan Perpajakan (Rekan)*, 2(1), 11–20. <https://doi.org/10.30812/rekan.v2i1.1047>
- Alwi, W., Adnan, S., & Sauddin, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Sulawesi Selatan Menggunakan Analisis Regresi. *Jurnal Matematika Dan Statistika Serta Aplikasinya*, 11(1), 72-80. <https://doi.org/10.24252/msa.v11i1.32266>
- Aulia, D., & Ayu, S. F. (2016). Analisis Saling Hubungan Antara Nilai Tukar Petani dan Angka Harapan Hidup di Sumatera Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2(10), 116–122. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>
- Badan Pusat Statistik. (2023, October 11). *Angka harapan Hidup di Jawa Tengah*. <https://jateng.bps.go.id/id/statistics-table/2/NzgwIzI=/angka-harapan-hidup-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah.html>
- Bangun, R. H. (2019). Analisis Determinan Angka Harapan Hidup Kabupaten Mandailing Natal. *Jae (Jurnal Akuntansi Dan Ekonomi)*, 4(3), 22-31. <https://doi.org/10.29407/jae.v4i3.13257>
- Candrawati, M., Imaningsih, N., & Wijaya, R. S. (2021). Pengaruh Upah Minimum, Harapan Hidup, Lama Sekolah dan Dependency Ratio terhadap Jumlah Penduduk Miskin di Kabupaten Kebumen Tahun 2010-2019. *Jurnal Education and Development*, 9(3), 306-310.

- Gujarati, D. (2003). *Basic Econometrics Fourth Edition*, New York: The Mc. *Growth Hill Compnies Inc.*
- Hasanah, R., Syaparuddin, S., & Rosmeli, R. (2021). Pengaruh angka harapan hidup, rata-rata lama sekolah dan pengeluaran perkapita terhadap tingkat kemiskinan pada Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi. *E-Jurnal Perspektif Ekonomi Dan Pembangunan Daerah*, 10(3), 223-232. <https://doi.org/10.22437/pdpd.v10i3.16253>
- Huda, N., & Indahsari, K. (2021). Pengaruh Rata-Rata Lama Sekolah, Angka Harapan Hidup Dan Pengeluaran Perkapita Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2018. *Buletin Ekonomika Pembangunan*, 2(1), 55–66. <https://doi.org/10.21107/bep.v2i1.13849>
- Kevin, A. V., Bhinadi, A., & Syari'udin, A. (2022). Pengaruh Pdrb, Angka Harapan Hidup, Dan Rata Rata Lama Sekolah Terhadap Kemiskinan Di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2021. *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan*, 1(12), 2959-2968. <https://doi.org/10.54443/sibatik.v1i12.482>
- Manalu, S. P. R., Lubis, H., Nasution, A. H., & Bukit, A. N. (2023). Analisis pengaruh laju pertumbuhan PDRB, PDRB per kapita, dan Gini Ratio terhadap tingkat kemiskinan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013-2022. *VALUE*, 4(2), 237-253. <https://doi.org/10.36490/value.v4i2.1065>
- Maryani, H., & Kristiana, L. (2018). Pemodelan angka harapan hidup (AHH) laki-laki dan perempuan di Indonesia tahun 2016. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(2), 71-81. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i2.245.71-81>
- Maulana, M. A., Farlian, T., Handayani, M., & Juliansyah, R. (2024). Pengaruh PDRB Perkapita dan Pengeluaran Pemerintah Terhadap Angka Harapan Hidup di Provinsi Aceh. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran (JRPP)*, 7(3), 6769-6778. <https://doi.org/10.31004/jrpp.v7i3.29217>
- Maulida, H. H., & Saleh, M. (2023). Pengaruh Angka Harapan Hidup, Rata–Rata Lama Sekolah dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Tapin. *JIEP: Jurnal Ilmu Ekonomi dan Pembangunan*, 6(1), 514-519. <https://doi.org/10.20527/jiep.v6i1.9664>
- Padatuan, A. B., Sifriyani, S., & Prangga, S. (2021). Pemodelan Angka Harapan Hidup dan Angka Kematian Bayi di Kalimantan dengan Regresi Nonparametrik Spline Birespon. *Jurnal Ilmu Matematika Dan Terapan*, 15(2), 283–296. <https://doi.org/10.30598/barekengvol15iss2pp283-296>
- Putri, N. L., & Muljaningsih, S. (2023). Analisis Pengaruh Inflasi, Upah Minimum, dan Angka Harapan Hidup Terhadap Tingkat Pengangguran Terbuka di Kabupaten/Kota Provinsi Banten Tahun 2008-2020. *Journal of Development Economic and Social Studies*, 2(3), 463–474. <https://doi.org/10.21776/jdess.2023.02.3.01>
- Rasnino, C. A., Nuryadin, D., & Suharsih, S. (2022). Pengaruh Angka Harapan Hidup, Rata-rata Lama Sekolah dan Konsumsi Rumah Tangga Terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Kabupaten/Kota Provinsi Lampung, 2014-2019. *Jurnal Impresi Indonesia*, 1(3), 191–200. <https://doi.org/10.36418/jii.v1i3.29>

- Samudra, A. B. B., & Wahed, M. (2023). Pengaruh Rata Lama Sekolah, Umur Harapan Hidup Serta PDRB Per Kapita Terhadap Kemiskinan Melalui Analisis Jalur Pengangguran di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Journal of Economics and Business UBS*, 12(3), 1432-1444.
- Santika, S., Hanum, N., Safuridar, S., & Asnidar, A. (2022). Pengaruh Jumlah Penduduk, Angka Harapan Hidup Dan Rata-Rata Lama Sekolah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Kabupaten Aceh Tamiang. *OPTIMAL Jurnal Ekonomi Dan Manajemen*, 2(4), 250-260. <https://doi.org/10.55606/optimal.v2i4.742>
- Sihaloho, E. D. (2019). Pengaruh Belanja Kesehatan Terhadap Angka Harapan Hidup Kabupaten Kota Di Jawa Barat. *Ekspansi: Jurnal Ekonomi, Keuangan, Perbankan, dan Akuntansi*, 11(1), 117-128. <https://doi.org/10.35313/ekspansi.v11i1.1308>
- Sudirman, S., & Ahmadi, A. (2017). Pengaruh pendidikan, upah dan angka harapan hidup terhadap produktivitas tenaga kerja sektor ekonomi di provinsi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 14(4), 65-72. <http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v14i4.226>
- Suparno, H. (2014). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan Dan Infrastruktur Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Dan Peningkatan Pembangunan Manusia Di Provinsi Kalimantan Timur. *Journal of Innovation in Business and Economics*, 5(1), 1-22. <https://doi.org/10.22219/jibe.v5i1.2254>
- Susanto, R., & Pangesti, I. (2021). Pengaruh inflasi dan pertumbuhan ekonomi terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia. *JABE (Journal of Applied Business and Economic)*, 7(2), 271-278. <https://doi.org/10.30998/JABE.V7I2.7653>
- Tjiptoherijanto, P. (1994). *Ekonomi Kesehatan*. PT Rineka Cipta.