

Pengaruh Alokasi Anggaran Kesehatan, Bantuan Sosial, Dan Pembangunan Berkelanjutan Terhadap Angka Harapan Hidup Di Provinsi Aceh

Nurul Afni¹, Edi Abrial²

^{1,2} Politeknik Negeri Lhokseumawe
e-mail: nurulafni724@gmail.com, ediabrial@pnl.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh alokasi anggaran kesehatan, bantuan sosial, dan pembangunan berkelanjutan yang diproksikan melalui ketidakcukupan konsumsi pangan terhadap angka harapan hidup di Provinsi Aceh. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan data sekunder dari Badan Pusat Statistik dan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan. Sampel terdiri atas 115 data panel kabupaten/kota di Provinsi Aceh selama periode 2020–2024 yang ditentukan dengan metode sensus. Analisis dilakukan menggunakan regresi data panel dengan bantuan EViews 12 melalui pemilihan model terbaik, pengujian asumsi klasik, serta pengujian hipotesis secara parsial dan simultan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anggaran kesehatan dan bantuan sosial berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup. Pembangunan berkelanjutan yang diproksikan melalui ketidakcukupan konsumsi pangan juga berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup. Secara simultan, ketiga variabel independen berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup di Provinsi Aceh. Temuan ini menunjukkan pentingnya efektivitas alokasi anggaran kesehatan, optimalisasi bantuan sosial, dan penguatan ketahanan pangan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan fiskal yang mendukung peningkatan kesejahteraan dan pembangunan berkelanjutan di Provinsi Aceh.

Kata Kunci: Anggaran Kesehatan, Bantuan Sosial, Ketidakcukupan Konsumsi Pangan, Angka Harapan Hidup, Data Panel, Eviews

Abstract

This study aims to analyze the influence of the health budget, social assistance, and sustainable development, proxied by insufficient food consumption, on life expectancy in Aceh Province. The study employed a quantitative approach using secondary data obtained from Statistics Indonesia (BPS) and the Directorate General of Fiscal Balance. The sample consisted of 115 panel observations representing regencies and municipalities in Aceh Province during the 2020–2024 period, selected using the census (saturated sampling) method. Data were analyzed using panel data regression with EViews 12 software through

model selection procedures, classical assumption testing, and both partial and simultaneous hypothesis testing. The findings indicate that the health budget has a positive and significant effect on life expectancy. Social assistance also has a positive and significant effect on life expectancy. Furthermore, sustainable development, measured by insufficient food consumption, significantly affects life expectancy. Simultaneously, the three independent variables significantly influence life expectancy across regencies and municipalities in Aceh Province. These findings emphasize that improving the effectiveness of health budget allocation, optimizing social assistance programs, and strengthening food security policies as part of sustainable development can enhance community welfare and increase life expectancy. This study is expected to provide empirical evidence and practical recommendations for local governments in formulating more effective fiscal policies to improve public welfare, reduce regional disparities, and support the achievement of Sustainable Development Goals in Aceh Province through integrated and sustainable development strategies.

Keywords : *Health Budget, Social Assistance, Food Inadequacy, Life Expectancy, Panel Data, Eviews*

LATAR BELAKANG

Pembangunan manusia adalah tujuan pokok negara, seperti yang dinyatakan dalam pembukaan (UUD 1945) alinea keempat, yang menyatakan bahwa negara bertanggung jawab untuk melindungi seluruh bangsa Indonesia dan meningkatkan kesejahteraan umum. Salah satu ukuran krusial keberhasilan pembangunan itu adalah Angka Harapan Hidup (AHH). Berdasarkan (Undang-Undang Dasar No 23, 2014) tentang Pemerintahan Daerah, pemerintahan daerah berwenang mengatur anggaran publik untuk memperbaiki layanan pokok seperti Kesehatan, perlindungan sosial, dan kondisi lingkungan hidup. Oleh sebab itu, efisiensi penggunaan anggaran merupakan elemen penting dalam menaikkan angka harapan hidup masyarakat di Provinsi Aceh.

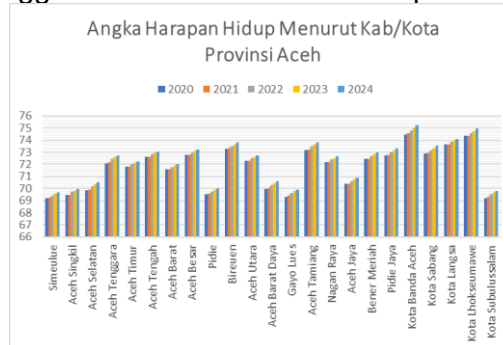
Pembangunan nasional bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh. Hal ini sejalan dengan amanat (UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H, 2017) yang menyatakan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh hidup sejahtera lahir dan batin secara lingkungan hidup yang baik dan sehat. Oleh karena itu, keberhasilan pembangunan tidak hanya diukur dari pertumbuhan ekonomi, tetapi juga dari peningkatan kualitas hidup manusia.

Dalam kerangka Pembangunan manusia, kesehatan menempati posisi yang sangat strategis. Masyarakat yang sehat akan memiliki produktivitas yang lebih baik dan mampu berkontribusi secara optimal dalam Pembangunan. Salah satu indikator yang sering digunakan untuk menggambarkan kondisi kesehatan sekaligus kualitas hidup penduduk adalah angka harapan hidup. Indikator ini tidak hanya mencerminkan kondisi kesehatan masyarakat, tetapi juga menggambarkan keberhasilan pemerintah dalam menyediakan layanan publik yang berkualitas dan merata.

Provinsi Aceh berupaya meningkatkan kualitas hidup penduduknya melalui berbagai kebijakan dan program Pembangunan. Berdasarkan (Badan Pusat Statistik), angka harapan

hidup di Provinsi Aceh selama periode 2021-2025 menunjukkan kecenderungan meningkat. Peningkatan ini mengindikasikan adanya perbaikan dalam kondisi kesehatan masyarakat. Namun demikian, laju peningkatan angka harapan hidup masih tergolong lambat dan belum sepenuhnya mencerminkan keberhasilan pembangunan yang optimal.

Selain itu, peningkatan angka harapan hidup di Provinsi Aceh belum merata antara kabupaten dan kota. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat ketimpangan dalam akses pelayanan kesehatan, kesejahteraan sosial, serta pertumbuhan ekonomi. Dengan demikian, angka harapan hidup tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga sangat terkait dengan kebijakan anggaran daerah dan efektivitas pelaksanaannya.



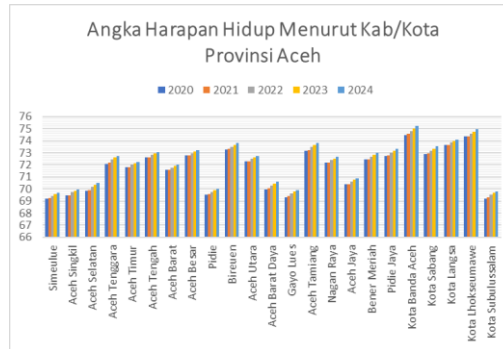
Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) Aceh

Grafik 1 Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup (AHH) kabupaten/kota di Provinsi Aceh tahun 2020–2024 secara umum mengalami peningkatan stabil. Kota Banda Aceh, Lhokseumawe, dan Sabang memiliki AHH relatif tinggi, sedangkan Simeulue dan Gayo Lues lebih rendah. Tren positif ini menunjukkan perbaikan kesehatan dan kesejahteraan, namun kesenjangan antarwilayah masih memerlukan pemerataan layanan kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Wulandari dan Nurhayati, 2024) yang menunjukkan bahwa peningkatan kondisi sosial ekonomi dan akses terhadap layanan kesehatan berpengaruh positif terhadap angka harapan hidup di Indonesia. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Badan Pusat Statistik, 2023) juga menyatakan bahwa perbaikan kesejahteraan masyarakat dan kualitas layanan dasar berkontribusi terhadap peningkatan umur harapan hidup penduduk.

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap grafik, terlihat bahwa angka harapan hidup di Provinsi Aceh cenderung mengalami peningkatan selama periode penelitian, meskipun masih terdapat perbedaan antar kabupaten/kota. Menurut temuan (Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 2020) negara-negara dengan alokasi anggaran kesehatan yang lebih tinggi seperti di atas 5% dari PDB cenderung memiliki angka harapan hidup yang lebih Panjang, dengan peningkatan rata-rata 2-3 tahun dibandingkan negara dengan pengeluaran rendah. Studi oleh (Bank Dunia 2019) juga menunjukkan bahwa investasi tambahan dalam anggaran kesehatan, terutama untuk program pencegahan penyakit seperti vaksinasi dan pengobatan infeksi, berkontribusi signifikan terhadap peningkatan harapan hidup di negara berkembang, dimana setiap 1% kenaikan pengeluaran kesehatan dapat menambah 0,5-1 tahun usia harapan hidup.



Sumber: djpk.kemenkeu.go.id

Grafik 2 Anggaran Kesehatan

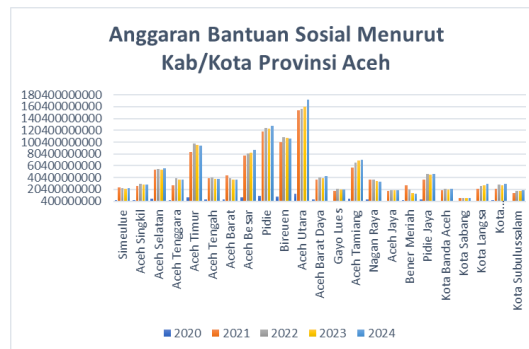
Grafik anggaran kesehatan kabupaten/kota di Aceh periode 2020–2024 menunjukkan fluktuasi alokasi anggaran. Peningkatan terjadi bertahap pada 2020–2022 dan signifikan di beberapa daerah pada 2023. Namun, seluruh daerah mengalami penurunan pada 2024, yang diduga dipengaruhi penyesuaian fiskal, keterbatasan keuangan, serta pergeseran prioritas belanja pemerintah daerah.

Secara keseluruhan, pola perubahan anggaran kesehatan selama periode 2020–2024 menunjukkan bahwa alokasi anggaran bersifat dinamis dan dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah daerah serta kondisi ekonomi yang berkembang. Temuan ini sejalan dengan pendapat (Mardiasmo, 2018) yang menyatakan bahwa alokasi belanja daerah sangat dipengaruhi oleh prioritas pembangunan dan kebijakan fiskal. Selain itu, Mahmudi (2019) dalam junal (Putri Rizki dan Misni Erwati, 2024) juga menjelaskan bahwa fluktuasi anggaran daerah merupakan hal yang wajar sebagai bentuk penyesuaian terhadap kebutuhan pembangunan dan kondisi keuangan daerah.

Salah satu sektor penting yang sangat memengaruhi AHH adalah sektor kesehatan, yang mencakup pembiayaan fasilitas kesehatan, peningkatan kualitas tenaga kesehatan, penyediaan obat-obatan, hingga pelaksanaan program promotif dan preventif. Secara umum, belanja kesehatan seharusnya menjadi instrumen utama dalam memperbaiki derajat kesehatan masyarakat. Namun kenyataannya, berbagai laporan kebijakan dan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa peningkatan anggaran tidak selalu berbanding lurus dengan perbaikan layanan maupun capaian kesehatan masyarakat. Di Aceh, perbedaan alokasi belanja kesehatan antar kabupaten/kota masih cukup mencolok, dan beberapa daerah dengan anggaran tinggi justru mencatat capaian kesehatan yang belum optimal. Penelitian seperti yang dilakukan oleh (Lukman, 2024) dan (Kasan K. Suantha & Risma Yanti, 2025) mengungkapkan bahwa belanja kesehatan tidak sepenuhnya menunjukkan pengaruh signifikan terhadap indikator kesehatan tertentu, terutama bila implementasi program belum efektif atau tidak tepat sasaran. Kondisi ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara teori dan realitas di lapangan, sehingga penting untuk menelaah kembali sejauh mana belanja kesehatan di Aceh benar-benar berkontribusi terhadap peningkatan angka harapan hidup.

Selain belanja kesehatan, anggaran bantuan sosial juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup, terutama bagi masyarakat kelompok rentan. Bantuan sosial memiliki fungsi untuk mengurangi beban ekonomi rumah tangga miskin sehingga mereka

dapat memenuhi kebutuhan dasar, termasuk pangan, tempat tinggal, sanitasi, dan akses kesehatan. Dalam konteks Aceh, yang termasuk dalam daerah dengan tingkat kemiskinan relatif tinggi dibandingkan beberapa provinsi lain di Sumatera, bansos seharusnya memainkan peran strategis dalam memperbaiki kondisi sosial-ekonomi masyarakat. Namun, beberapa kajian seperti (Diki Wahyudi, dkk 2025) menunjukkan bahwa belanja sosial sering kali tidak memberikan dampak optimal akibat rendahnya ketepatan sasaran serta kurangnya integrasi data penerima manfaat. Ketidak efektifan distribusi bansos dapat berdampak pada tidak optimalnya peningkatan kualitas hidup masyarakat, termasuk dalam aspek kesehatan. Oleh karena itu, masih terdapat ruang besar bagi penelitian yang menelaah bagaimana alokasi anggaran bantuan sosial di Aceh selama beberapa tahun terakhir berkaitan dengan peningkatan AHH.

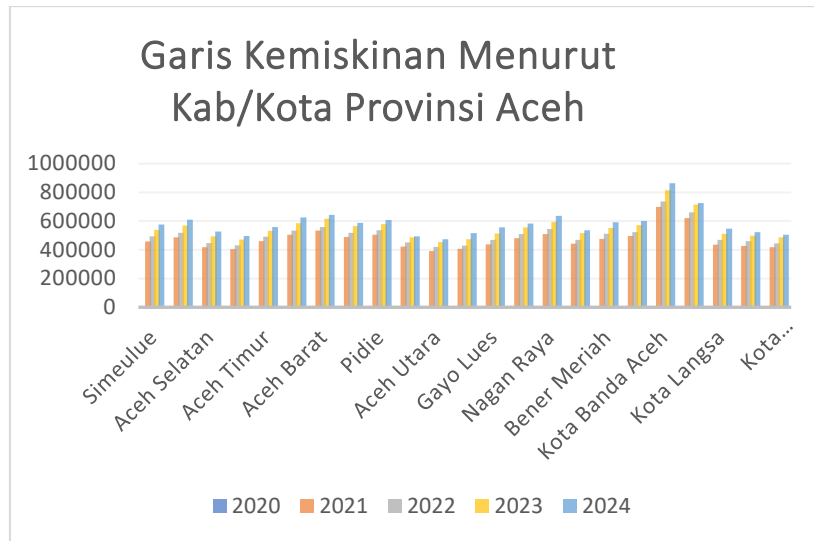


Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) Aceh

Grafik 3 Anggaran Bantuan Sosial

Berdasarkan grafik anggaran bantuan sosial kabupaten/kota di Provinsi Aceh periode 2020–2024, terlihat pola yang berfluktuasi. Pada 2020–2021, seluruh daerah mengalami peningkatan anggaran sebagai bentuk upaya pemerintah memperkuat perlindungan sosial, memenuhi kebutuhan dasar, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sementara itu, pada 2022–2024, alokasi bantuan sosial mengalami peningkatan dan penurunan yang berbeda antarwilayah. Kabupaten Pidie, Bireuen, Aceh Utara, dan Aceh Barat Daya menunjukkan peningkatan anggaran yang cukup tinggi, sedangkan beberapa daerah lainnya memiliki alokasi relatif rendah. Perbedaan tersebut dipengaruhi kondisi sosial ekonomi, jumlah penerima manfaat, serta prioritas kebijakan pemerintah daerah.

Secara konseptual, bantuan sosial tidak secara langsung meningkatkan angka harapan hidup dalam jangka pendek, tetapi dapat memberikan dampak jangka panjang melalui peningkatan kondisi ekonomi, akses pangan dan kesehatan, serta pengurangan kemiskinan (Yuridika, 2017). Penelitian Jamal (2025) menunjukkan bahwa PKH berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat miskin, sedangkan Hidayatulloh (2020) menegaskan peran bantuan sosial dalam memperluas akses layanan kesehatan dan pendidikan. Oleh karena itu, pembangunan perlu dilaksanakan secara berkelanjutan dengan memperhatikan keseimbangan sosial dan ekonomi. SDGs menjadi kerangka penting untuk menilai pembangunan melalui indikator tanpa kemiskinan, tanpa kelaparan, pekerjaan layak, dan pertumbuhan ekonomi.



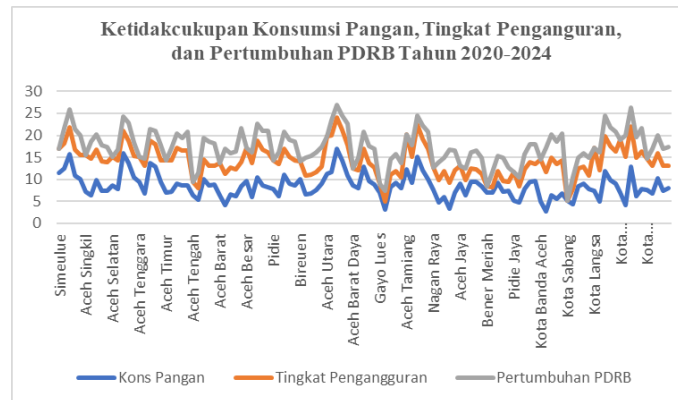
Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) Aceh

Grafik 4 Garis kemiskinan

Berdasarkan grafik, garis kemiskinan kabupaten/kota di Provinsi Aceh selama 2020–2024 cenderung meningkat secara konsisten. Kenaikan terjadi di berbagai wilayah, termasuk Aceh Tengah, Aceh Barat, Banda Aceh, dan Sabang. Kondisi tersebut menunjukkan meningkatnya kebutuhan pengeluaran minimum untuk memenuhi kebutuhan pangan dan nonpangan. Peningkatan garis kemiskinan juga mencerminkan kenaikan harga kebutuhan pokok dan biaya hidup, sehingga diperlukan pengendalian biaya hidup serta peningkatan daya beli masyarakat.

Temuan tersebut sejalan dengan laporan (*World Bank*) dalam junal (Lakner, dkk 2015) yang menyatakan bahwa perubahan garis kemiskinan mencerminkan kondisi kesejahteraan masyarakat, di mana semakin tinggi tingkat kemiskinan menunjukkan keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan dasar seperti pangan dan layanan kesehatan. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidup masyarakat, termasuk angka harapan hidup.

Selain kemiskinan yang diukur melalui garis kemiskinan, pembangunan berkelanjutan tidak hanya terbatas pada satu indikator saja, tetapi juga mencakup aspek lain seperti ketidacukupan konsumsi pangan, tingkat pengangguran, dan pertumbuhan ekonomi (PDRB).



Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) Aceh

Grafik 5 Ketidacukupan Konsumsi Pangan, Tingkat Pengangguran, dan Pertumbuhan PDRB.

Grafik indikator pembangunan berkelanjutan tahun 2020–2024 menunjukkan bahwa ketidacukupan konsumsi pangan, tingkat pengangguran, dan pertumbuhan ekonomi (PDRB) mengalami fluktuasi. Ketiga indikator tersebut saling berkaitan dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat. Penelitian ini memilih ketidacukupan konsumsi pangan sebagai indikator pembangunan berkelanjutan karena berhubungan langsung dengan kesehatan masyarakat. Ketidacukupan konsumsi pangan merupakan kondisi ketika penduduk tidak mampu memenuhi kebutuhan energi minimum untuk hidup sehat dan aktif (Kezia et al., 2022). Kondisi tersebut dapat menyebabkan kekurangan gizi, meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, dan menurunkan daya tahan tubuh. Akses pangan yang cukup dan bergizi juga berperan penting dalam meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan masyarakat (Akhmad Mun'im, 2016; World Health Organization, 2020; Lisa C. Smith & Laurence Haddad, 2015). Penelitian ini memiliki kebaruan dengan menganalisis secara simultan pengaruh alokasi anggaran kesehatan, bantuan sosial, dan pembangunan berkelanjutan terhadap angka harapan hidup menggunakan data panel kabupaten/kota di Provinsi Aceh periode 2020–2024. Hasil penelitian diharapkan memberikan kontribusi akademik dan rekomendasi kebijakan anggaran yang lebih efektif.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan memanfaatkan data sekunder berbentuk data panel yang menggabungkan data time series dan cross section. Data mencakup 23 kabupaten/kota di Provinsi Aceh selama periode 2020–2024 sehingga menghasilkan 115 observasi. Variabel dependen penelitian adalah Angka Harapan Hidup (AHH), sedangkan variabel independennya meliputi alokasi anggaran sektor kesehatan, alokasi anggaran bantuan sosial, dan pembangunan berkelanjutan yang diproses melalui ketidacukupan konsumsi pangan. Seluruh data diperoleh dari instansi resmi, yaitu Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Aceh, publikasi Aceh Dalam Angka, serta Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) Kementerian Keuangan Republik Indonesia, sehingga validitas dan reliabilitas data dapat dipertanggungjawabkan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui metode dokumentasi dengan menghimpun data sekunder yang relevan dari publikasi pemerintah. Analisis data menggunakan regresi data panel melalui perangkat lunak EViews 12 karena mampu menganalisis variasi antarwilayah dan perubahan antarwaktu secara simultan (Widarjono, 2018). Model penelitian dirumuskan sebagai: $AHH = \alpha + \beta_1 \ln AK + \beta_2 \ln BANSOS + \beta_3 \ln PB + \varepsilon$, dengan transformasi logaritma natural pada variabel independen untuk mengurangi heteroskedastisitas dan menyamakan satuan pengukuran. Pemilihan model regresi terbaik dilakukan melalui Uji Chow, Uji Hausman, dan Uji Lagrange Multiplier (Gujarati & Porter, 2023).

Sebelum pengujian hipotesis, model diuji menggunakan uji asumsi klasik yang meliputi uji normalitas dengan Jarque–Bera, uji multikolinearitas melalui matriks korelasi, serta uji heteroskedastisitas menggunakan White Test untuk memastikan model memenuhi asumsi BLUE (Basuki, 2023; Ghozali, 2018). Selanjutnya, pengujian hipotesis dilakukan menggunakan uji t untuk mengukur pengaruh parsial masing-masing variabel independen terhadap angka harapan hidup, uji F untuk menguji pengaruh simultan seluruh variabel independen, serta koefisien determinasi (R^2) untuk mengetahui kemampuan model dalam menjelaskan variasi angka harapan hidup di Provinsi Aceh. Seluruh pengujian menggunakan tingkat signifikansi 5% sehingga hasil penelitian diharapkan memberikan bukti empiris mengenai pengaruh anggaran kesehatan, bantuan sosial, dan pembangunan berkelanjutan terhadap peningkatan angka harapan hidup di Provinsi Aceh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

1) Gambaran Umum Provinsi Aceh

Provinsi Aceh merupakan salah satu provinsi di Pulau Sumatera yang terletak di bagian paling barat Indonesia dengan Banda Aceh sebagai ibu kota. Wilayah Aceh memiliki luas sekitar 5.677.081 hektare dan terdiri atas 18 kabupaten serta 5 kota. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2024), jumlah penduduk Aceh mencapai sekitar 5,5 juta jiwa. Aceh memiliki keistimewaan dalam penyelenggaraan pemerintahan, terutama melalui penerapan nilai-nilai syariat Islam. Secara historis, Aceh menjadi salah satu wilayah awal perkembangan Islam di Indonesia, ditandai dengan berdirinya Kerajaan Samudera Pasai dan Kesultanan Aceh Darussalam yang mencapai kejayaan pada abad ke-17 (Pemerintah Aceh, 2025).

Aceh juga memiliki sejarah panjang perjuangan melawan kolonialisme. Setelah kemerdekaan Indonesia, Aceh ditetapkan sebagai provinsi tersendiri. Daerah ini memiliki potensi sumber daya alam, pertanian, perikanan, perdagangan, dan pariwisata. Tsunami 2004 menjadi peristiwa penting yang berdampak besar terhadap masyarakat dan turut mendorong perdamaian melalui Perjanjian Helsinki 2005. Saat ini, pembangunan terus dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, meskipun masih menghadapi tantangan kemiskinan dan pengangguran.

2) Analisis Deskriptif

Berdasarkan hasil penelitian, dalam hal ini peneliti menetapkan ada 4 variabel yang dapat di analisis tentang Alokasi Anggaran Kesehatan, Bantuan Sosial, dan Pembangunan Berkelanjutan yang di ukur melalui Ketidakcukupan Konsumsi Pangan Terhadap Angka Harapan Hidup Di Provinsi Aceh. Berikut hasil uji deskriptif yaitu:

Tabel 1 Hasil Uji Deskriptif

	Kesehatan	Bantuan Sosial	Ketidakcukupan Konsumsi Pangan	Angka Harapan Hidup
Mean	23.87288	23.82922	8.517913	71.95426
Median	23.83944	24.04581	8.400000	72.43000
Maximum	25.55054	25.86785	17.02000	75.25000
Minimum	21.57768	19.91807	2.750000	69.22000
Std. Dev.	0.854409	1.267409	2.723556	1.698792
Observations	115	115	115	115

Sumber: Data di Olah Penulis (2026)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif terhadap 115 observasi, terdapat variasi pada indikator kesehatan, bantuan sosial, ketidakcukupan konsumsi pangan, dan angka harapan hidup di kabupaten/kota Provinsi Aceh selama periode 2020–2024.

Variabel kesehatan memiliki nilai mean sebesar 23,87288 dan median 23,83944, dengan nilai maksimum 25,55054 dan minimum 21,57768. Standar deviasi sebesar 0,854409 lebih kecil daripada mean, menunjukkan bahwa alokasi anggaran kesehatan relatif stabil dan penyebaran data antarwilayah maupun antarperiode tidak terlalu tinggi.

Variabel bantuan sosial memiliki mean 23,82922 dan median 24,04581, dengan nilai maksimum 25,86785 serta minimum 19,91807. Standar deviasi sebesar 1,267409 yang lebih kecil daripada mean menunjukkan bahwa alokasi bantuan sosial relatif merata, meskipun masih terdapat perbedaan antar kabupaten/kota dan tahun penelitian.

Variabel ketidakcukupan konsumsi pangan memiliki mean 8,517913 dan median 8,400000, dengan nilai maksimum 17,02000 dan minimum 2,750000. Standar deviasi sebesar 2,723556 lebih kecil daripada mean, menunjukkan penyebaran data relatif terkendali, meskipun terdapat perbedaan tingkat ketidakcukupan konsumsi pangan antarwilayah. Semakin tinggi nilai indikator menunjukkan semakin besar tingkat ketidakcukupan konsumsi pangan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan ekonomi, distribusi pangan, dan daya beli masyarakat, yang mencerminkan belum meratanya pembangunan berkelanjutan.

Sementara itu, angka harapan hidup memiliki mean 71,95426 dan median 72,43000, dengan nilai maksimum 75,25000 dan minimum 69,22000. Standar deviasi sebesar 1,698792 menunjukkan kondisi yang relatif stabil. Secara keseluruhan, hasil deskriptif menggambarkan adanya perbedaan kondisi sosial dan kesejahteraan masyarakat antar kabupaten/kota di Provinsi Aceh selama 2020–2024.

3) Uji Pemilihan Model

Dalam analisis regresi data panel, terdapat tiga model yang dapat digunakan, yaitu Common Effect Model (CEM), Fixed Effect Model (FEM), dan Random Effect Model (REM). Pemilihan model terbaik dilakukan melalui Uji Chow dan Uji Hausman, sedangkan Uji Lagrange Multiplier (LM) digunakan apabila diperlukan untuk menentukan model yang paling sesuai. Berdasarkan hasil Uji Chow, diperoleh nilai probabilitas (Prob.) sebesar 0,0000, yang

lebih kecil dari 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Fixed Effect Model (FEM) lebih tepat digunakan dibandingkan Common Effect Model (CEM). Selanjutnya, hasil Uji Hausman menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,0355, yang juga lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, Fixed Effect Model (FEM) dinilai lebih tepat dibandingkan Random Effect Model (REM). Hasil kedua pengujian tersebut secara konsisten menunjukkan bahwa model terbaik untuk analisis regresi data panel dalam penelitian ini adalah Fixed Effect Model (FEM). Oleh karena itu, peneliti tidak perlu melanjutkan pengujian menggunakan Uji Lagrange Multiplier (LM), karena model FEM telah ditetapkan sebagai model yang paling sesuai.

4) Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik dilakukan untuk memastikan bahwa hasil estimasi tidak bias atau konsisten. Pengujian asumsi klasik yang digunakan dalam penelitian ini meliputi Uji Multikolinearitas dan Uji Heteroskedastisitas.

Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau korelasi yang tinggi antar variabel independen dalam model regresi. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji multikolinearitas adalah sebagai berikut:

- Apabila nilai korelasi antar variabel independen $< 0,90$ maka tidak terjadi multikolinearitas.
- Apabila nilai korelasi antar variabel independen $> 0,90$ maka terjadi multikolinearitas.

Tabel 2 Hasil Uji Multikolinearitas

	Kesehatan	Bantuan Sosial	Ketidakcukupan Konsumsi Pangan
X1	1000000	0.471762	0.253350
X2	0.471762	1000000	0.269040
X3	0.253350	0.269040	1000000

Sumber: (Data Diolah 2026)

Berdasarkan hasil uji multikolinearitas, diperoleh nilai korelasi antar variabel Kesehatan (X1), Bantuan Sosial (X2), dan Konsumsi Pangan (X3) masing-masing nilai korelasi tersebut berada di bawah 0.90, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas dalam model penelitian ini.

Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk mengetahui apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varians dari residual. Dalam penelitian ini, uji heteroskedastisitas dilakukan dengan menggunakan uji *White* pada *E-Views 12*. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji heteroskedastisitas adalah sebagai berikut:

- Apabila nilai probabilitas (*Chi-Square*) $> 0,05$ maka tidak terjadi heteroskedastisitas.
- Apabila nilai probabilitas (*Chi-Square*) $< 0,05$ maka terjadi heteroskedastisitas.

Tabel 3 Hasil Uji Heteroskedastisitas

F-statistic	1.025552	Prob. F(9,105)	0.4247
Obs*R-squared	9.292186	Prob. Chi-Square(9)	0.4108
Scaled explained SS	3.681952	Prob. Chi-Square(9)	0.9311

Sumber: (Data Diolah 2026)

Berdasarkan hasil uji heteroskedastisitas diperoleh nilai probabilitas (*Chi-Square*) sebesar 0,4108 yang lebih besar dari 0,05 ($0,4108 > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas dalam model penelitian ini.

5) Analisis Regresi Data Panel

Hasil analisis regresi data panel menunjukkan bahwa berdasarkan Uji Chow dan Uji Hausman, Fixed Effect Model (FEM) merupakan model yang paling tepat digunakan dalam penelitian terhadap 23 kabupaten/kota di Provinsi Aceh. Hasil estimasi menunjukkan nilai R-squared sebesar 0,996886 dan Adjusted R-squared sebesar 0,996011, yang berarti 99,69% variasi Angka Harapan Hidup dapat dijelaskan oleh variabel dalam model. Nilai F-statistic sebesar 1139,533 dengan probabilitas 0,000000 menunjukkan bahwa variabel independen secara simultan berpengaruh signifikan terhadap Angka Harapan Hidup.

Persamaan regresi yang diperoleh adalah $AHH_{it} = 65,16862 + 0,195624 \text{ LnKS}_{it} + 0,079548 \text{ LnBS}_{it} + 0,025826 \text{ KP}_{it}$. Konstanta sebesar 65,16862 menunjukkan tingkat dasar Angka Harapan Hidup ketika variabel anggaran kesehatan, bantuan sosial, dan ketidakcukupan konsumsi pangan dianggap konstan. Variabel kesehatan memiliki koefisien 0,195624 dengan probabilitas 0,0000, sehingga berpengaruh positif dan signifikan terhadap Angka Harapan Hidup. Artinya, peningkatan anggaran kesehatan dapat mendukung perbaikan fasilitas, pemerataan tenaga medis, dan akses pelayanan kesehatan. Bantuan sosial memiliki koefisien 0,079548 dan probabilitas 0,0000, sehingga berpengaruh positif dan signifikan. Peningkatan bantuan sosial dapat meningkatkan kesejahteraan dan kemampuan masyarakat memenuhi kebutuhan dasar. Variabel ketidakcukupan konsumsi pangan memiliki koefisien 0,025826 dan probabilitas 0,0000, sehingga berpengaruh positif dan signifikan terhadap Angka Harapan Hidup.

Hasil FEM juga menunjukkan perbedaan karakteristik antarwilayah melalui nilai intersep. Sepuluh kabupaten/kota memiliki intersep negatif, dengan nilai terendah Simeulue (-2,588729), sedangkan 13 daerah memiliki intersep positif. Kota Banda Aceh memiliki intersep tertinggi sebesar 3,084917. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa faktor geografis, akses kesehatan, pendidikan, infrastruktur, lingkungan, dan kondisi sosial ekonomi turut memengaruhi Angka Harapan Hidup di setiap daerah.

6) Pengujian Hipotesis

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, variabel kesehatan, bantuan sosial, dan ketidakcukupan konsumsi pangan secara parsial berpengaruh terhadap angka harapan hidup di Provinsi Aceh. Hasil uji t menunjukkan bahwa nilai t-tabel sebesar 1,65870 pada $\alpha = 5\%$ dengan $df = 111$. Variabel kesehatan memiliki thitung sebesar 12,95036 dan probabilitas 0,0000, sehingga berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan alokasi anggaran kesehatan dapat mendukung penyediaan fasilitas kesehatan, operasional puskesmas, serta pelaksanaan berbagai program kesehatan, sehingga berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan dan angka harapan hidup masyarakat.

Variabel bantuan sosial memiliki thitung sebesar 7,641943 dengan probabilitas 0,0000, sehingga berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup. Bantuan sosial

berperan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, mengurangi kerentanan sosial, dan membantu kelompok berpendapatan rendah memenuhi kebutuhan dasar. Selanjutnya, ketidakcukupan konsumsi pangan memiliki thitung sebesar 4,723808 dan probabilitas 0,0000, yang menunjukkan pengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup. Kondisi konsumsi pangan berkaitan dengan pemenuhan gizi dan kesehatan masyarakat, sehingga peningkatan kualitas konsumsi pangan dapat mendukung daya tahan tubuh dan menurunkan risiko penyakit.

Hasil uji F menunjukkan nilai Fstatistik sebesar $1.139,533 > F_{\text{tabel}} 2,45$ dengan probabilitas $0,000000 < 0,05$. Artinya, kesehatan, bantuan sosial, dan ketidakcukupan konsumsi pangan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup. Sementara itu, nilai R-squared sebesar 0,996886 menunjukkan bahwa ketiga variabel tersebut mampu menjelaskan 99,68% variasi angka harapan hidup di Provinsi Aceh.

2. Pembahasan

1) Pengaruh Anggaran Kesehatan terhadap Angka Harapan Hidup di Provinsi Aceh

Berdasarkan hasil uji statistik deskriptif pada Tabel 1, variabel alokasi anggaran kesehatan memiliki nilai mean sebesar 23,87288 dan median sebesar 23,83944. Nilai maksimum sebesar 25,55054 menunjukkan alokasi anggaran kesehatan tertinggi, sedangkan nilai minimum sebesar 21,57768 menunjukkan alokasi terendah selama periode 2020–2024 pada kabupaten/kota di Provinsi Aceh.

Hasil uji parsial menunjukkan variabel Anggaran Kesehatan (X1) memiliki nilai thitung sebesar 12,95036 dengan probabilitas 0,0000. Karena thitung $> t_{\text{tabel}}$ ($12,95036 > 1,65870$) dan probabilitas $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, Anggaran Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Angka Harapan Hidup di Provinsi Aceh.

Daerah dengan alokasi anggaran kesehatan relatif tinggi antara lain Aceh Utara sebesar Rp124,87 miliar pada 2023 dan Rp117,80 miliar pada 2024, Pidie sebesar Rp116,55 miliar pada 2023 dan Rp102,35 miliar pada 2024, Aceh Besar sebesar Rp96,75 miliar pada 2023, serta Aceh Timur sebesar Rp95,70 miliar pada 2023. Tingginya alokasi tersebut didukung sumber pendanaan pemerintah pusat, seperti Dana Alokasi Umum (DAU) bidang kesehatan dan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (DBOK), yang mendukung fasilitas kesehatan, operasional puskesmas, dan program kesehatan.

Sebaliknya, alokasi rendah ditemukan di Sabang, Lhokseumawe, Banda Aceh, dan Langsa. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi kapasitas fiskal, jumlah penduduk, dan prioritas pembangunan daerah. Hasil penelitian Cholily (2024) serta Sari, Harianto, dan Falatehan (2020) turut menunjukkan bahwa belanja atau alokasi kesehatan berpengaruh positif terhadap Angka Harapan Hidup. Dengan demikian, anggaran kesehatan berperan strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan Angka Harapan Hidup di Provinsi Aceh.

2) Pengaruh Anggaran Bantuan Sosial terhadap Angka Harapan Hidup di Provinsi Aceh

Berdasarkan hasil uji statistik deskriptif pada Tabel 1, variabel Anggaran Bantuan Sosial (X2) memiliki nilai mean sebesar 23,82922, median 24,04581, nilai maksimum 25,86785, dan

minimum 19,91807. Hasil uji parsial menunjukkan nilai thitung sebesar 7,641943 dengan probabilitas 0,0000. Dengan demikian, Anggaran Bantuan Sosial berpengaruh positif dan signifikan terhadap Angka Harapan Hidup di Provinsi Aceh. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peningkatan alokasi bantuan sosial berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat.

Daerah dengan anggaran bantuan sosial tertinggi antara lain Kabupaten Aceh Utara pada tahun 2024 sebesar Rp171.499.800.000, Pidie pada tahun 2023 sebesar Rp122.744.800.000, dan Bireuen pada tahun 2022 sebesar Rp109.043.800.000. Tingginya anggaran tersebut menunjukkan besarnya kebutuhan perlindungan sosial untuk mendukung masyarakat miskin dan rentan. Sebaliknya, Kota Sabang memiliki alokasi relatif rendah selama 2020–2024, yaitu sekitar Rp447.000.000 hingga Rp5.404.800.000, disusul Subulussalam dan Bener Meriah.

Bantuan sosial berperan penting dalam membantu pemenuhan kebutuhan dasar, terutama pangan dan kesehatan. Bantuan pangan dapat mendukung kecukupan konsumsi rumah tangga miskin, sedangkan bantuan tunai membantu menjaga daya beli masyarakat ketika menghadapi tekanan ekonomi. Namun, bantuan sosial lebih efektif sebagai instrumen jangka pendek. Dalam jangka panjang, pemerintah perlu mengembangkan kebijakan produktif melalui penciptaan lapangan kerja, pemberdayaan ekonomi, peningkatan pendidikan, penguatan pertanian, serta ketahanan pangan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Karimah et al. (2023) dan Suarni dan Sjarlis (2022) yang menunjukkan bahwa program bantuan sosial berkontribusi positif terhadap kesejahteraan, akses layanan dasar, dan pengurangan kemiskinan. Dengan demikian, anggaran bantuan sosial berperan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mendukung peningkatan Angka Harapan Hidup di Provinsi Aceh. Temuan penelitian ini juga relevan dengan penelitian Putri, Abral, dan Amri (2025) yang menganalisis pengaruh bantuan sosial dan belanja modal terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Aceh. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa bantuan sosial merupakan salah satu instrumen kebijakan fiskal yang diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui upaya pengurangan kemiskinan. Meskipun penelitian ini menggunakan angka harapan hidup sebagai variabel dependen, sedangkan penelitian Putri, Abral, dan Amri (2025) menggunakan tingkat kemiskinan, kedua penelitian sama-sama menunjukkan pentingnya alokasi bantuan sosial dalam mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat di Provinsi Aceh.

3) Pengaruh Pembangunan Berkelanjutan (Ketidakcukupan Konsumsi pangan) terhadap Angka Harapan Hidup di Provinsi Aceh

Berdasarkan hasil uji statistik deskriptif pada Tabel 1, variabel pembangunan berkelanjutan yang diukur melalui ketidakcukupan konsumsi pangan memiliki nilai mean sebesar 8,517913 dan median sebesar 8,400000. Nilai maksimum sebesar 17,02000 menunjukkan tingkat ketidakcukupan konsumsi pangan tertinggi, sedangkan nilai minimum sebesar 2,750000 merupakan tingkat terendah pada kabupaten/kota di Provinsi Aceh selama periode 2020–2024.

Hasil uji parsial menunjukkan bahwa variabel ketidakcukupan konsumsi pangan (X3) memiliki nilai thitung sebesar 4,723808 dengan probabilitas 0,0000. Karena thitung > ttabel

(4,723808 > 1,65870) dan probabilitas < 0,05, H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, ketidakcukupan konsumsi pangan berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup di Provinsi Aceh.

Temuan ini menunjukkan bahwa kondisi konsumsi pangan memiliki keterkaitan penting dengan kesehatan masyarakat. Beberapa daerah dengan persentase ketidakcukupan konsumsi pangan relatif rendah, seperti Banda Aceh sebesar 2,75%, Gayo Lues 3,18%, Lhokseumawe 4,05%, dan Aceh Barat 4,09%, mencerminkan kondisi pemenuhan pangan yang relatif lebih baik. Sebaliknya, Aceh Utara sebesar 17,02%, Aceh Selatan 16,02%, Simeulue 15,80%, dan Aceh Tamiang 15,13% menunjukkan tingkat ketidakcukupan yang lebih tinggi. Kondisi tersebut menegaskan pentingnya sinergi sektor kesehatan, pertanian, sosial, dan pemerintah daerah dalam memperkuat ketahanan pangan berkelanjutan. Hasil penelitian Zahrani Salsabila (2025) serta Istiqomah (2022) turut memperkuat bahwa aspek pangan berperan strategis dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pengurangan ketidakcukupan konsumsi pangan diharapkan dapat mendukung peningkatan angka harapan hidup di Provinsi Aceh.

4) Pengaruh Alokasi Anggaran Kesehatan, Bantuan Sosial, dan Pembangunan Berkelanjutan (Ketidacukupan Konsumsi Pangan) secara simultan berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup di Provinsi Aceh

Berdasarkan hasil pengujian diperoleh nilai $F_{\text{statistik}} > F_{\text{tabel}}$ (1139,533 > 2,45) dan nilai probabilitasnya lebih kecil dari taraf signifikan (0,000000 < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yang artinya pengujian ini sesuai dengandasar pengambilan keputusan dalam uji F. dapat disimpulkan bahwa H_a pada hipotesis di terima atau dengan kata lain Alokasi Anggaran Kesehatan (X_1), Bantuan Sosial (X_2), dan Pembangunan Berkelanjutan (Ketidacukupan Konsumsi Pangan) (X_3) secara simultan berpengaruh dan signifikan terhadap Angka Harapan Hidup di Provinsi Aceh.

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa peningkatan angka harapan hidup tidak hanya ditentukan oleh satu faktor saja, melainkan merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan. Anggaran kesehatan berperan langsung dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, seperti penyediaan fasilitas kesehatan, tenaga medis, serta akses pelayanan yang lebih merata. Bantuan sosial memiliki peran dalam menurunkan tingkat kemiskinan, meningkatkan daya beli masyarakat dan kesejahteraan sosial, sehingga dapat meningkatkan angka harapan hidup yang bersifat langsung. Sementara itu, ketidakcukupan konsumsi pangan mencerminkan kondisi pemenuhan gizi masyarakat yang secara langsung berkaitan dengan tingkat kesehatan dan risiko kematian.

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan pendapat (Dewi, 2024) yang menyatakan bahwa pembangunan ekonomi dan peningkatan kualitas hidup masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kesehatan, tingkat pendapatan, serta pemenuhan kebutuhan dasar seperti pangan. Selain itu, menurut (Anisa ilmi faried, Bakthiar Efende, 2018), derajat kesehatan masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh layanan kesehatan, tetapi juga oleh faktor sosial ekonomi dan kondisi gizi masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga variabel dalam penelitian ini memiliki keterkaitan yang erat dalam mempengaruhi angka harapan hidup.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Mulia & Saputra, 2020) yang menekankan bahwa kesejahteraan masyarakat tidak hanya diukur dari pendapatan, tetapi juga dari kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar dan memperoleh akses terhadap layanan kesehatan. Dengan demikian, bantuan sosial meskipun tidak signifikan secara parsial, tetap memiliki kontribusi dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang pada akhirnya mendukung peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan peningkatan angka harapan hidup di kabupaten/kota tidak hanya dipengaruhi oleh besarnya anggaran kesehatan, tetapi juga oleh sinergi antara kebijakan sosial dan kondisi pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat. Kombinasi dari ketiga variabel tersebut secara simultan mampu memberikan dampak yang lebih kuat dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat, sehingga diperlukan kebijakan yang terintegrasi antara sektor kesehatan, sosial, dan pembangunan berkelanjutan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, alokasi anggaran kesehatan, bantuan sosial, dan pembangunan berkelanjutan yang diukur melalui ketidakcukupan konsumsi pangan berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup di Provinsi Aceh, baik secara parsial maupun simultan. Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas layanan kesehatan, perlindungan sosial, dan pemenuhan kebutuhan pangan berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pemerintah Provinsi Aceh disarankan meningkatkan efektivitas dan pemerataan anggaran kesehatan, bantuan sosial, serta program ketahanan pangan agar peningkatan angka harapan hidup dapat berlangsung secara berkelanjutan dan menjangkau seluruh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, & Novita, E. (2026). Efektivitas Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) Kepada Warga Penerima Manfaat Di Kelurahan Menteng, Kecamatan Jakan Raya, Kota Palangka Raya. 8(1), 184–200. <https://doi.org/10.22373/Z9qvjz19>
- Aulia, N., & Lilis, N. (2024). Evaluasi Kebijakan Bantuan Sosial Tunai (BST) Di Kelurahan Langgini Kecamatan Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. 1(2), 1159–1177.
- Badan Pangan Nasional. (2024). Jumlah Penduduk Yang Mengalami Ketidakcukupan Konsumsi Pangan Nasional.
- Badan Pusat Statistik. (2021). Pertumbuhan Ekonomi. Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh.
- Badan Pusat Statistik. (2022). Indeks Pembangunan Manusia. Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh.
- Badan Pusat Statistik. (2023). Kesejahteraan Sosial. Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh.
- Badan Pusat Statistik. (2025). Detail Metadata Indikator Statistik Angka Harapan Hidup. Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh.
- Bank Dunia. (2019). Investasi Tambahan Dalam Negara. Bank Dunia.
- Cholily, V. H. (2024). Pengaruh Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan Dan Tingkat Pengangguran Terhadap Angka Harapan Hidup. *Journal Of Comprehensive Science*, 3(4), 838–849.

- Dedat, M., Akasumbawa, & Ghafur, M. (2021). Pengaruh Pendidikan, Angka Harapan Hidup, Dan Jumlah Penduduk Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Negara Dengan Jumlah Penduduk Terbesar Di Dunia. 2(1). <https://doi.org/10.30812/Rekan.V2i1.1047>
- Dewi, A., & Setianingrum, H. F. (2024). Pengaruh Angka Harapan Hidup Dengan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap IPM Di ASEAN. *Independent: Journal Of Economics*, 4(3), 26–39.
- Febriaty, H., Endang, S., & Safina, L. (2024). Analisis Pemberian Bantuan Sosial Pemerintah Untuk Masyarakat Pra Sejahtera Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kota Medan. 24(1), 132–141.
- Jamal, A., Harubali, & Yulianti, C. A. (2025). Pengaruh Bantuan Sosial (PKH) Terhadap Kualitas Hidup Masyarakat Miskin Di Kelurahan Kadolokatapi Kecamatan Wolio. *Jurnal Akademik Pendidikan Ekonomi*, 12(1).
- Karimah, S., Masrur, M., & Shulthoni, M. (2023). Pengaruh Program Bantuan Sosial PKH Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Di Desa Wringinagung Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ekonomi & Bisnis*, 2(2), 304–313.
- Kasan K. Suantha, & Risma Yanti. (2025). Analisis Kinerja Keuangan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Di Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BPSDM) Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Publikasi Ekonomi Dan Akuntansi*, 5(3), 125–134. <https://doi.org/10.51903/Jupea.V5i3.3935>
- Kezia, C., Putri, L., Zhafarina, N., Putri, N. Y., & Kartiasih, F. (2022). Pengaruh Pandemi COVID-19 Dan Variabel Sosial Ekonomi Terhadap Prevalensi Ketidakcukupan Konsumsi Pangan Di Indonesia. 2021, 73–82.
- Kharisya, N. (2025). Pengaruh Pendapatan Per Kapita Dan Belanja Fungsi Kesehatan Daerah Terhadap Angka Harapan Hidup Di 27 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat. 5, 520–537. <https://doi.org/10.55606/Jurimbik.V5i3.1400>
- Lukman, H., Ariestingtyas, D. R., Mahalli, F. N., & Rizaldi, M. (2024). Indeks Pembangunan Manusia Di Jawa Timur: Analisis Dampak Belanja Pemerintah Daerah Pada Pendidikan, Kesehatan, Dan Ekonomi Serta Tingkat Kemiskinan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Akuntansi (JIMAT)*, 15(2), 306–317.
- Luthfiana, N. R., Thania, S. I., & Iskandar, P. M. (2026). Pengaruh Kapasitas Layanan Dan Pembiayaan Kesehatan Terhadap Peningkatan Angka Harapan Hidup Di Provinsi Nusa Tenggara Barat. *OPTIMAL: Jurnal Ekonomi Dan Manajemen*, 6(1), 483–493.
- Mulia, R. A., & Saputra, N. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Masyarakat Kota Padang. *Jurnal El-Riyasah*, 11(1), 67–83.
- Muliana Padang, T. J. (2025). Pengaruh Usia Harapan Hidup, Rata-Rata Lama Sekolah, Dan Pengeluaran Per Kapita Terhadap Kemiskinan. 3(11), 389–397.
- Nisa, K., Susianto, A. S., Syahfitri, D., & Rahayuningtyas, D. (2025). Prediksi Angka Harapan Hidup Di Indonesia Berdasarkan Jenis Kelamin Menggunakan Regresi Linear. 19(2), 116–123.
- Prasetyo, A., & Wicaksono, N. (2023). Eksplorasi Sustainable Development Goals. 6(1), 125–156. <https://doi.org/10.22219/Jaa.V6i1.26448>
- Purba, G. F. B., Sinulingga, D. M. C., Togatorop, J., & Harahap, L. M. (2025). Peran Program Bantuan Sosial Dalam Pengentasan Kemiskinan: Evaluasi Dari Berbagai Penelitian.

- Jurnal Publikasi Ilmu Manajemen (JUPEMAN), 4(1).
<https://doi.org/10.55606/Jupiman.V4i1.4956>
- Putri, R., Abral, E., & Amri, M. (2025). The Impact Of Social Assistance And Capital Expenditure On Poverty Levels In Aceh Province. *JUTIN: Jurnal Teknik Industri Terintegrasi*, 8(1), 550–558. <https://doi.org/10.31004/Jutin.V8i1.40258>
- Rahayu, H. C. (2023). Analisis Kesejahteraan Masyarakat Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Indonesia. *Jurnal Informatika Ekonomi Bisnis*, 5, 77–85. <https://doi.org/10.37034/InfEb.V5i1.198>
- Roffia, P., Bucciol, A., & Hashlamoun, S. (2023). Faktor-Faktor Penentu Harapan Hidup Saat Lahir. *International Journal Of Health Economics And Management*, 23(2), 189–212. <https://doi.org/10.1007/S10754-022-09338-5>
- Sihombing, R., Saragi, J. B., Enjel, N., & Silalahi, L. (2025). Pengaruh Angka Harapan Hidup, Tingkat Pengangguran Terbuka, Dan Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Sumatera Utara Tahun 2010–2024. 7(2), 31–42.
- Ulfa, M. (2025). Sistem Pembiayaan Kesehatan Yang Memenuhi Hak Asasi Manusia. 2.
- Uni Sari, Harianto, & Falatehan, A. F. (2020). Strategi Meningkatkan Angka Harapan Hidup (AHH) Melalui Alokasi Anggaran Kesehatan Di Provinsi Jawa Barat. 8, 29–41.
- Wibowo, A., & Danasari, L. S. (2018). Analisis Angka Harapan Hidup Di Jawa Timur Tahun 2015. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 6(1), 17–25.
- Zen, N. H., & Mageiasti, L. (2025). Analisis Penerapan Sdgs Dalam Pembangunan Berkelanjutan Di Indonesia. 3, 775–785.
- Zubir, E., Hartono, D., Robiansyah, A., Anastassia, S., & Kharis, A. (2023). Pengaruh Realisasi Anggaran Kesehatan, Anggaran Pendidikan, Dan Pariwisata Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Di Provinsi Jawa Barat. 11(2), 1397–1404.