

Pengaruh Rata-Rata Lama Sekolah, Jumlah Dokter, dan PDB terhadap Angka Harapan Hidup di Indonesia Tahun 2010-2022

Irfan Ramadhan*, Ima Amaliah, S.E., M.Si

Prodi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

*irfanramadhan473@gmail.com, amalia.razi@gmail.com

Abstract. *Life expectancy is a popular issue in developing countries, including Indonesia. Life expectancy is measured by the quality of health, average years of schooling and GDP in a country. During 2010-2022 life expectancy in Indonesia tended to decrease. The purpose of this study is to identify and analyze the effect of average years of schooling, number of doctors and GDP on life expectancy in Indonesia in 2010-2022. The research uses descriptive and verification quantitative approaches. The data used is secondary data on average years of schooling, number of doctors, and GDP derived from Statistics Indonesia publications of the Central Bureau of Statistics for various time periods. The data analysis method uses Ordinary Least Square. The results of this study found that the variables that partially affect life expectancy in Indonesia are the number of doctors and GDP. While the average length of schooling data partially has no effect on life expectancy in Indonesia. This happens because the average length of schooling in Indonesia is only 7-8 years or junior high school level, even though the government's target is 12 years of compulsory education or high school equivalent.*

Keywords: *Average Years of Schooling, Number of Doctors, GDP, AHH*

Abstrak. Angka Harapan Hidup menjadi isu populer di negara berkembang, termasuk Indonesia. Angka Harapan Hidup diukur dari bagaimana kualitas kesehatan, rata-rata lama sekolah dan PDB di suatu negara. Selama tahun 2010-2022 angka harapan hidup di Indonesia cenderung mengalami penurunan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis pengaruh rata-rata lama sekolah, jumlah dokter dan PDB terhadap angka harapan hidup di Indonesia tahun 2010-2022. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dan verifikatif. Data yang digunakan adalah data sekunder rata-rata lama sekolah, jumlah dokter, dan PDB yang berasal dari statistik Indonesia publikasi Badan Pusat Statistik berbagai periode waktu. Metode analisis data menggunakan *Ordinary Least Square*. Hasil penelitian ini menemukan bahwa variabel yang secara parsial berpengaruh terhadap angka harapan hidup di Indonesia adalah jumlah dokter dan PDB. Sedangkan data rata-rata lama sekolah secara parsial tidak berpengaruh terhadap angka harapan hidup di Indonesia. Ini terjadi karena rata-rata lama sekolah di Indonesia baru 7-8 tahun atau level SMP, padahal target pemerintah adalah wajib belajar 12 tahun atau setara SMA.

Kata Kunci: *Rata-Rata Lama Sekolah, Jumlah Dokter, PDB, AHH*

A. Pendahuluan

Maju tidaknya suatu negara dapat dilihat dari pertumbuhan penduduknya (Peter & Ibrahim, 2018). Pada pertengahan tahun 2023, Worldometer.com mempublikasikan sebuah data mengenai negara-negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Terdapat 10 negara yang termasuk dalam data tersebut. India, menempati urutan pertama dengan jumlah penduduk sebanyak 1,429 miliar jiwa. Diikuti oleh China dengan 1,425 miliar jiwa. Di urutan ketiga ada Amerika Serikat dengan 340 juta jiwa. Selanjutnya ada Indonesia dengan 277 juta jiwa. Urutan kelima ada Pakistan dengan 240 juta jiwa. Selanjutnya secara berurutan ada Nigeria (224 juta jiwa), Brasil (216 juta jiwa), Bangladesh (173 juta jiwa), Rusia (144 juta jiwa), dan Meksiko (128 juta jiwa) (Katadata.com).

Tingginya jumlah penduduk akan menentukan AHH penduduk suatu negara. AHH (AHH) adalah perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir (BPS, 2020). AHH mencerminkan derajat jumlah dokter suatu masyarakat. AHH merupakan salah satu indikator utama jumlah dokter penduduk dan perkembangan ekonomi suatu negara (Mahmud et al, 2013). Sementara tingginya angka kematian mencerminkan rendahnya kualitas pembangunan ekonomi di suatu negara.

AHH di Indonesia, baik laki-laki maupun perempuan pada periode 2010-2015 adalah 70,1 tahun. Pada periode 2030-2035 diperkirakan AHH meningkat menjadi 72,2 tahun (Badan Pusat Statistik, 2014). Peningkatan usia harapan hidup tercermin dari semakin meningkatnya jumlah lansia dari tahun ke tahun. Menurut World Health Organisation (WHO) di kawasan Asia Tenggara terdapat populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar (7,4%) dari total populasi. Tahun 2010 jumlah lansia naik menjadi (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai (11,34%) dari total populasi. Dengan demikian, peningkatan usia harapan hidup akan mengakibatkan peningkatan pada jumlah lansia (Depkes, 2013; Badan Pusat Statistik, 2020)

AHH sangat terkait dengan peningkatan fasilitas jumlah dokter, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Keberadaan fasilitas jumlah dokter sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan jumlah dokter, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan perawatan terhadap kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan jumlah dokter. Fasilitas jumlah dokter yang merujuk pada kondisi fisik baik secara kualitas maupun kuantitas juga menjadi hal yang krusial pada terjaminnya jumlah dokter masyarakat (Rahmi N dan Putera A, 2019).

Salah satu pada sektor jumlah dokter adalah keberadaan dokter. Jumlah dokter di Indonesia tahun 2018-2022. Terjadi fluktuasi jumlah dokter pada kurun waktu lima tahun tersebut. Tahun 2018 jumlah dokter sebanyak 110.040 ribu orang. Terjadi pengurangan jumlah dokter pada tahun 2019 menjadi 96.692 ribu orang. Pada tahun-tahun berikutnya jumlah dokter terus mengalami pertambahan. Hingga tahun 2022 jumlah dokter di Indonesia sebanyak 176.110 ribu orang. Dokter merupakan tenaga jumlah dokter yang menjadi orang pertama dalam menangani permasalahan jumlah dokter yang dialami masyarakat sebagai pasien. Secara operasional, dokter menyelesaikan semua masalah jumlah dokter yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia, dan jenis kelamin, sedini dan sedapat mungkin, secara menyeluruh, paripurna, berkesinambungan, dan dalam koordinasi serta kolaborasi dengan profesional jumlah dokter lainnya. Melalui definisi tersebut, jumlah dokter yang menjadi salah satu faktor yang memberikan pengaruh terhadap AHH, melibatkan keberadaan dokter pada praktiknya (Alimsyah, 2019).

Selain itu, Pendidikan juga berperan penting terhadap AHH. Pendidikan berperan penting melahirkan Sumber Daya Manusia yang unggul. Pendidikan memberikan dampak terhadap sistem pendidikan Indonesia terdiri dari beberapa tingkatan pendidikan. RLS adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mana tenaga kerja manajerial mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum. Ukuran dasar RLS adalah tahun sebelumnya. Perkembangan tersebut selalu dinyatakan dalam bentuk persentase perubahan PDB nasional pada suatu tahun tertentu dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Badan Pusat Statistik, 2023).

PDB perkapita adalah indikator atau tolak ukur dalam mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat pada suatu negara. Jadi, PDBperkapita adalah total penghasilan negara dibagi

jumlah seluruh penduduknya sehingga diketahui PDBrata-rata penduduk tersebut. Fungsi PDB antara lain mengetahui kemakmuran negara, mengukur kelancaran pelaksanaan aktivitas ekonomi negara, mencerminkan situasi ekonomi masyarakat & negara dalam waktu tertentu, dasar pengambilan kebijakan di masa mendatang. Komponen PDBperkapita yaitu PDBNasional dan yaitu jumlah penghasilan negara dalam periode satu tahun. PDBnasional memiliki pengaruh pada PDBperkapita. Besaran nilai PDBperkapita dan PDBnasional sebanding. Semakin tinggi PDBnasional, maka PDBperkapita akan besar. Sebaliknya, bila PDBnasional menurun, maka tingkat PDBperkapita rendah.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Pengaruh Rata-Rata Lama Sekolah, Jumlah Dokter, dan PDB Terhadap Angka Harapan Hidup di Indonesia Tahun 2010-2022” Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini diuraikan dalam pokok-pokok sebagai berikut :

1. Mengetahui pengaruh RLS, Jumlah Dokter, dan PDB secara parsial terhadap AHH di Indonesia Tahun 2010 – 2022.
2. Mengetahui besarnya variasi tingkat kemiskinan, jumlah dokter, dan PDB terhadap AHH di Indonesia Tahun 2010 – 2022.

B. Metodologi Penelitian

Peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Pengertian data sekunder data yang didapatkan melalui pihak lain dan dikumpulkan oleh peneliti secara tidak langsung. Penelitian ini menggunakan data rata-rata lama sekolah di Indonesia, jumlah dokter di Indonesia, PDB dan AHH dan data yang akan diolah yaitu data RLS, jumlah dokter, PDB dan AHH di Indonesia pada tahun 2010-2022. Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data yang bersifat kuantitatif dan sumber data penelitian ini dari BPS (Badan Pusat Statistik) Indonesia.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

“Pengaruh Rata-Rata Lama Sekolah, Jumlah Dokter, dan PDB Terhadap Angka Harapan Hidup di Indonesia Tahun 2010-2022”, yang diuji menggunakan Uji Ekonometrika dan Statistik, dan Uji Statistik. Hasil pengujian dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil Regresi

Dependent Variable: AHH				
Method: Least Squares				
Date: 08/15/23 Time: 06:59				
Sample: 2010 2022				
Included observations: 13				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	65.70258	0.999525	65.73383	0.0000
RLS	0.155584	0.192318	0.808996	0.4394
JD	3.40E-06	1.05E-06	3.243365	0.0101
PDB	9.97E-05	1.64E-05	6.092837	0.0002
R-squared	0.992557	Mean dependent var	70.91308	
Adjusted R-squared	0.990076	S.D. dependent var	0.625758	
S.E. of regression	0.062339	Akaike info criterion	-2.464812	
Sum squared resid	0.034975	Schwarz criterion	-2.290982	
Log likelihood	20.02128	Hannan-Quinn criter.	-2.500542	
F-statistic	400.0500	Durbin-Watson stat	2.089861	
Prob(F-statistic)	0.000000			

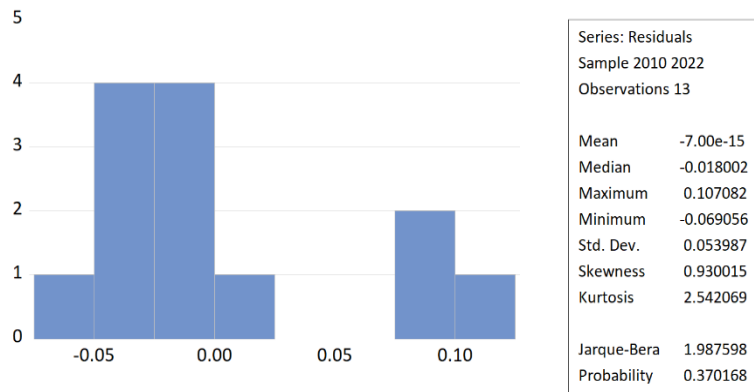
Sumber: Hasil olah Data Eviews 12

Hasil regresi yang akan ditampilkan pada tabel 4.7 merupakan hasil estimasi model dengan persamaan $Y = C(1) + C(2)*X1 + C(3)*X2 + C(4)*X3$ dengan C(1) AHH , C(2)*X1 RLS, C(3)*X2 JD, C(4)*X3 yaitu PDB. Hasil estimasi model pada 4.1 yaitu dengan persamaan berikut:

$$Y = 65.70258 + 0.155584*X1 + 3.4E-06*X2 + 9.97E-05*X3$$

Uji Ekonometrika dan Statistik

Tabel 1. Normalitas Data



Sumber: Hasil olah Data Eviews 12

Berdasarkan gambar 4.1. output grafik di atas, diketahui nilai probabilitas jarque-bera adalah 1.987598. Dengan demikian nilai probabilitasnya lebih besar dari taraf signifikansi (α) 0.05. Artinya H_0 diterima atau residual berdistribusi normal.

Uji Multikolinieritas

Tabel 2. Uji Multikolinieritas

Persamaan	R2 Lama	R2 Baru
AHH = F(RLS, JD,PDB)	0,992557	-
RLS = F(AHH, JD,PDB)	-	0.953268
JD = F(RLS, AHH,PDB)	-	0.904097
PDB = F(RLS, JD, AHH)	--	0.880876

Sumber: Hasil olah Data Eviews 12.

Berdasarkan hasil uji multikolinieritas pada Tabel 4.1, semua variabel pada matriks tersebut memiliki nilai lebih kecil dari 1.0. Baris kesatu, kolom kedua menampilkan angka 0.865180 yang lebih kecil dari 1.0. Baris kesatu, kolom ketiga menampilkan angka 0.889888. Baris kedua kolom kesatu menampilkan angka 0.865180. Baris kedua kolom ketiga 0.969219. Baris ketiga, kolom kesatu menampilkan angka 0.889888. Berdasarkan hasil uji multikolinieritas di atas maka dapat disimpulkan tidak terdapat masalah multikolinieritas.

Uji Autokorelasi

Tabel 3. Uji Autokorelasi

F statistic	0.125593	Prob. F(2,7)	0.8839
Obs*R square	0.450329	Prob. Chi-Square(2)	0.7984

Sumber: Hasil olah Data Eviews 12.

Berdasarkan hasil pada tabel di atas dapat dilihat dari hasil Uji Breusch-Godfrey *serial correlation LM* test yaitu $0.7984 > 0,05$ maka dapat diartikna bahwa hasil penelitian ini tidak terdapat masalah autokorelasi

Uji Heteroskedastisitas

Tabel 4. Uji Heteroskedastisitas

F-statistic	0.385612	Prob. F(3,9)	0.7661
Obs*R-squared	1.480665	Prob. Chi-Square(3)	0.6867
Scaled explained SS	0.547178	Prob. Chi-Square(3)	0.9084

Sumber: Hasil olah Data Eviews 12.

Berdasarkan hasil perhitungan *Prob. Obs*R-squared* yaitu 0.6867 melebihi tingkat signifikansi 0,05. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan variabel dalam penelitian dan model ini tidak terdapat masalah heteroskedastisitas

Uji Statistik

Uji F

Berdasarkan dari hasil dari Uji F adalah:

Tabel 5. Uji F

R-squared	0.992557	Mean dependent var	70.91308
Adjusted R-squared	0.990076	S.D. dependent var	0.625758
S.E. of regression	0.062339	Akaike info criterion	-2.464812
Sum squared resid	0.034975	Schwarz criterion	-2.290982
Log likelihood	20.02128	Hannan-Quinn criter.	-2.500542
F-statistic	400.0500	Durbin-Watson stat	2.089861
Prob(F-statistic)	0.000000		

Sumber: Hasil olah Data Eviews 12.

Jika dilihat probabilitas *F-Statistic* pada tabel 4.4 hasilnya yaitu 400.0500 lebih dari 0,05 (tingkat signifikansi) maka diartikan bahwa variabel independen pada penelitian ini secara bersama sama mempengaruhi variabel dependen.

Uji T

Tabel 6. Uji T

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	65.70258	0.999525	65.73383	0.0000
RLS	0.155584	0.192318	0.808996	0.4394
JD	3.40E-06	1.05E-06	3.243365	0.0101
PDB	9.97E-05	1.64E-05	6.092837	0.0002

Sumber: Hasil olah Data Eviews 12.

Dari hasil estimasi variable yang secara parsial berpengaruh terhadap AHH di Indonesia adalah Jumlah dokter dan PDB karena nilai probabilita untuk kedua variable lebih kecil dari 0,05. Sementara itu variable RLS secara parsial tidak berpengaruh terhadap AHH karena nilai probabilitas untuk variable tersebut lebih besar dari 0,05.

Koefisien Determinasi (R^2)

Dari hasil estimasi model diperoleh nilai R^2 adjusted 0.990076. Artinya variasi AHH dipengaruhi oleh RLS, Jumlah dokter dan PDB sebesar 99% dan sisanya karena variasi dari variable lain yang tidak dimasukkan dalam model. Nampak sangat erat hubunga variable RLS, jumlah dokter dan PDB terhadap AHH Indonesia selama rentang penelitian.

Pengaruh RLS Terhadap AHH di Indonesia

Dari hasil estimasi model nilai probabilita variabel RLS sebesar 0,4394 lebih besar dari 0,05, H_0 diterima. Artinya variable RLS secara parsial tidak berpengaruh terhadap AHH di Indonesia. Secara teori RLS berkorelasi positif terhadap AHH karena semakin lama angka partisipasi sekolah maka tingkat produktivitas pegawai semakin tinggi yang berdampak pada naiknya pendapatan sehingga kemampuan bayar termasuk untuk kesehatan maupun gizi semakin baik, Efeknya AHH naik. Dalam penelitian ini RLS secara statistic tidak berpengaruh terhadap AHH dikarenakan rata-rata lama sekolah di Indonesia hanya baru 7-8 tahun saja atau tamat SMP atau kelas 1 SMA di mana pendapatan kelompok ini sangat rendah yang tidak memungkinkan untuk dapat memenuhi kebutuhan untuk kesehatan maupun gizi yang baik. Berikut gambaran RLS dan AHH di Indonesia.

Tabel 7. Rata-Rata Lama Sekolah dan Angka Harapan Hidup

Tahun	Rata-Rata Lama Sekolah	Perubahan (%)	Angka Harapan Hidup	Perubahan (%)
2010	7,46	-	69,86	
2011	7,52	0,80	70,06	0,29
2012	7,59	0,93	70,26	0,29
2013	7,61	0,26	70,45	0,27
2014	7,73	1,58	70,73	0,40
2015	7,84	1,42	70,78	0,07
2016	7,95	1,40	70,95	0,24
2017	8,10	1,89	71,11	0,23
2018	8,17	0,86	71,25	0,20
2019	8,34	2,08	71,39	0,20
2020	8,48	1,68	71,53	0,20
2021	8,54	0,71	71,61	0,11
2022	8,69	1,76	71,88	0,38

Sumber: Hasil olah data BPS

Pada tahun 2010 RLS Indonesia baru sebesar 7,46 tahun dan sepuluh tahun kemudian hanya naik 1 point yaitu 8,69 tahun pada tahun 2022. Dengan demikian, kesadaran untuk bersekolah di Indonesia masih cukup rendah padahal ada banyak kebijakan pemerintah seperti dana bos, Indonesia pintar serta bea siswa lainnya baik dari sector swasta maupun LSM. Penyebab masih rendahnya serapan dana Pendidikan dikarenakan tidak meratanya informasi tentang bea siswa tersebut.

Pengaruh Jumlah Dokter Terhadap AHH di Indonesia

Dari hasil estimasi model nilai probabilitas untuk variabel jumlah dokter sebesar 0.0101 lebih kecil dari 0,05, H_0 ditolak. Artinya variabel jumlah dokter secara parsial berpengaruh terhadap AHH di Indonesia. Adapun besarnya nilai koefisien variabel jumlah dokter sebesar 0,00000340. Ketika jumlah dokter naik 1 orang maka AHH hanya naik sebesar 0,00000340. Meskipun jumlah dokter berpengaruh positif terhadap AHH namun pengaruhnya kecil sekali. Semakin banyak dokter maka tingkat kesehatan semakin naik, produktivitas masyarakatnya naik, maka akan mempengaruhi pendapatan sehingga mampu membiayai kesehatan belanja kesehatan maka akan mempengaruhi AHH. Kecilnya pengaruh jumlah dokter terhadap AHH di Indonesia dikarenakan tidak meratanya jumlah dokter di Indonesia. Dokter lebih banyak tersebar di daerah perkotaan dibandingkan wilayah perdesaan sehingga belum semua masyarakat dapat menikmati layanan dari dokter. Dari data WHO pada 2019 yang dipublikasikan dalam Indexmundi rasio dokter di Indonesia sebesar 0,47 per seribu penduduk. Artinya untuk setiap 1000 orang penduduk ditangani oleh dokter 1 orang. Rasio yang sangat tidak memadai untuk kualitas kesehatan yang baik. Analisis tersebut sejalan dengan penelitian Yasa dan Felangi (2019). Jumlah dokter akan mempengaruhi angka harapan hidup. Karena jika terjadi peningkatan jumlah dokter di sebuah wilayah, maka akan meningkatkan informasi dari dokter ke penduduk tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang kemudian akan meningkatkan pula angka harapan hidup.

Pengaruh PDB Terhadap AHH di Indonesia

Dari hasil estimasi model nilai probabilitas untuk variabel PDB sebesar 0.0002 lebih kecil dari 0,05, H_0 ditolak. Artinya variabel PDB secara parsial berpengaruh terhadap AHH di Indonesia. Adapun besarnya nilai koefisien variabel PDB sebesar 0,0000997. Ketika PDB naik sebesar 1 triliun rupiah maka AHH hanya naik 0,0000997. Meskipun PDB naik namun anggaran APBN. untuk kesehatan tidak secara otomatis naik. Dalam lima tahun terakhir anggaran kesehatan terus mengalami kenaikan. Dari sebesar Rp 119,9 triliun pada tahun 2020, menjadi Rp 124,4 T pada tahun 2021, menjadi Rp 134,8 T pada tahun 2022, menjadi Rp 172,5 T pada tahun 2023 dan sebesar Rp 186,4 T pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan, 2023). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Amalia (2009) dan Yasa (2020) yang menyatakan bahwa PDB seorang individu mempengaruhi AHH karena, melalui PDB terkhususnya sektor kesehatan. Pada sektor tersebut, membuktikan bahwa semakin besar PDB per kapita maka akan semakin besar juga kesempatan seorang individu untuk mengakses layanan kesehatan. Semakin besar kesempatan mengakses layanan kesehatan, maka akan semakin besar juga peluang kenaikan angka harapan hidupnya.

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

1. Dari hasil estimasi model variabel yang secara parsial berpengaruh terhadap AHH di Indonesia adalah jumlah dokter dan PDB dikarenakan nilai probabilitas untuk kedua variabel tersebut lebih kecil dari 0,05. Sedangkan variabel RLS secara parsial tidak berpengaruh terhadap AHH di Indonesia karena nilai probabilitasnya lebih besar dari 0,05. Tidak berpengaruhnya RLS terhadap AHH dikarenakan RLS di Indonesia rata-rata per tahun baru sebesar 7-8 tahun atau hanya sampai SMP. Padahal target pemerintah adalah penduduk dapat menyelesaikan wajib belajar (wajib) 12 tahun.
2. Dari hasil estimasi model diperoleh nilai R^2 adjusted 0.990076. Artinya variasi AHH dipengaruhi oleh RLS, Jumlah Dokter dan PDB sebesar 99% dan sisanya variasi dari variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model.

Acknowledge

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada kedua Orang Tua, Dosen Pembimbing, Dosen Program Studi Ekonomi Pembangunan FEB Unisba dan kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Daftar Pustaka

- [1] Alimsyah. (2019). Sistem Pendukung Keputusan Dalam Pemilihan Dokter Terbaik Menggunakan Metode Analytic Network Process (ANP) Berbasis Android (Studi Kasus Rsu Bhakti Medan). *Jurnal Riset Komputer (JURIKOM)*, 6(1), 51- 60.
- [2] Badan Pusat Statistik. (2023). BPS Kab. Aceh Tamiang. BPS Kab. Aceh Tamiang. Retrieved August 26, 2023, from <https://acehtamiangkab.bps.go.id/subject/155/angka-harapan-hidup.html>.
- [3] Pengantar Ekonomi Makro (3rd ed.). (2006). Salemba Empat.
- [4] Peter, A., & Ibrahim, H. B. (2018). Impact of population growth on economic growth in Africa: A dynamic panel data approach (1980-2015). *Pakistan Journal of Humanities and Social Sciences*, 6(4), 412-427.
- [5] Rahmi, N., & Putera, A. (2019). Kesejahteraan, pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan harapan hidup di Provinsi Aceh: Sebuah pendekatan data panel. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 17(1), 21-27.
- [6] Worldometers.com. (n.d.). Population by Country (2023). Worldometer. Retrieved August 26, 2023, from <https://www.worldometers.info/worldpopulation/population-by-country/>
- [7] Fajar Andriansyah, & Aan Julia. (2023). Analisis Perbandingan Efisiensi Bank Umum Konvensional dan Syariah Pasca Pandemi Covid-19. *Jurnal Riset Ilmu Ekonomi Dan Bisnis*, 143–152. <https://doi.org/10.29313/jrieb.v3i2.2685>
- [8] Novi Ariani, & Ima Amaliah. (2023). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Inflasi, dan Nilai Tukar Terhadap Neraca Perdagangan Indonesia-China. *Jurnal Riset Ilmu Ekonomi Dan Bisnis*, 75–84. <https://doi.org/10.29313/jrieb.v3i2.2882>