

PENGARUH BONUS DEMOGRAFI DAN PENGELUARAN PEMERINTAH UNTUK KESEHATAN TERHADAP IPM DENGAN PENDAPATAN PER KAPITA SEBAGAI VARIABEL MEDIASI DI ASEAN

Rut Afentina Sinambela¹, Khairani Alawiyah Matondang², Bukit Buchori Siagian³

^{1,2,3}Ilmu Ekonomi, Universitas Negeri Medan

Email Korespondensi: rutsinambelatahun2018@gmail.com

Email: alawiyah@unimed.ac.id; buchoribukit@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to analyze the impact of the demographic dividend and government health expenditure on the Human Development Index (HDI) in ASEAN countries for the period 2015–2024, both directly and through per capita income as a mediating variable. Panel secondary data from ten ASEAN countries were analyzed using a Fixed Effects Model and the Sobel test. The results show that the demographic dividend has a negative and significant effect on the HDI, health expenditure has no significant direct effect, while per capita income has a positive and significant effect. Per capita income was found to strongly mediate the effect of health expenditure on the HDI, but only weakly mediates the effect of the demographic dividend on the HDI.

Keywords: ASEAN, Demographic Dividend, Human Development Index, Per Capita Income.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh bonus demografi dan pengeluaran pemerintah untuk kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di negara-negara ASEAN periode 2015–2024, baik secara langsung maupun melalui pendapatan per kapita sebagai variabel mediasi. Data sekunder panel dari sepuluh negara ASEAN dianalisis menggunakan Fixed Effect Model dan uji Sobel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bonus demografi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM, pengeluaran kesehatan tidak berpengaruh langsung secara signifikan, sedangkan pendapatan per kapita berpengaruh positif dan signifikan. Pendapatan per kapita terbukti memediasi secara kuat pengaruh pengeluaran kesehatan terhadap IPM, namun hanya memediasi secara lemah jalur bonus demografi terhadap IPM.

Kata kunci: ASEAN, Bonus Demografi, Indeks Pembangunan Manusia, Pendapatan Per Kapita.

PENDAHULUAN

Pembangunan ekonomi tidak hanya diukur dari pertumbuhan ekonomi, tetapi juga dari kualitas pembangunan manusia yang mencerminkan pemenuhan kebutuhan dasar, peningkatan kualitas hidup, serta perluasan pilihan sosial dan ekonomi masyarakat (Imantria & Kurnia, 2024). Dalam hal ini, United Nations Development Programme (UNDP) mengembangkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai indikator komposit yang mencakup dimensi kesehatan, pendidikan, dan pendapatan (UNDP, 1990). IPM menjadi salah satu ukuran penting dalam menilai keberhasilan pembangunan karena mampu menggambarkan kesejahteraan masyarakat secara lebih komprehensif.

Di tengah globalisasi dan persaingan ekonomi kawasan, peningkatan kualitas pembangunan manusia menjadi semakin penting, khususnya bagi negara-negara berkembang. Kawasan ASEAN menunjukkan dinamika pembangunan manusia yang cukup beragam. Beberapa negara seperti Singapura dan Brunei Darussalam telah mencapai kategori pembangunan manusia sangat tinggi, sementara negara lain seperti Myanmar, Laos, dan Kamboja masih berada pada tingkat menengah ke bawah (UNDP, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa pembangunan manusia di kawasan ASEAN belum merata dan masih dipengaruhi

Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

284

Indexed



SINTA 4

PKP|INDEX



oleh berbagai faktor ekonomi, sosial, dan demografi (Arisman, 2018).

Secara teoritis, pembangunan manusia tidak hanya berfokus pada pertumbuhan ekonomi, tetapi juga pada kemampuan individu untuk hidup sehat, memperoleh pendidikan, dan menikmati standar hidup yang layak (Sen, 1999). Selain itu, Human Capital Theory menjelaskan bahwa investasi pada pendidikan dan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang pada akhirnya berdampak pada kesejahteraan dan pembangunan ekonomi (Becker, 1975). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa perubahan struktur demografi dan peningkatan kualitas sumber daya manusia dapat menjadi pendorong utama pembangunan manusia (Bloom et al., 2003).

Salah satu faktor yang diduga memengaruhi pembangunan manusia adalah pendapatan per kapita. Pendapatan per kapita mencerminkan kemampuan ekonomi masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidup dan memiliki hubungan erat dengan dimensi standar hidup dalam IPM (UNDP, 2023). Perbedaan tingkat pendapatan antarnegara ASEAN menunjukkan adanya ketimpangan kesejahteraan, di mana negara dengan pendapatan tinggi cenderung memiliki kualitas pembangunan manusia yang lebih baik dibandingkan negara dengan pendapatan rendah. Penelitian (Rudy Darman, 2023) juga menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan per kapita berpengaruh positif terhadap IPM.

Selain faktor ekonomi, perubahan struktur demografi berupa bonus demografi juga menjadi faktor penting dalam pembangunan manusia. Bonus demografi terjadi ketika proporsi penduduk usia produktif lebih besar dibandingkan penduduk usia tidak produktif, sehingga berpotensi meningkatkan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi (R. L. and A. Mason, 2021). Namun, tanpa didukung oleh kualitas sumber daya manusia yang memadai, bonus demografi berisiko tidak memberikan manfaat yang optimal (Bloom et al., 2003).

Di sisi lain, pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan merupakan bentuk investasi publik yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pengeluaran kesehatan dapat meningkatkan produktivitas tenaga kerja, memperpanjang harapan hidup, serta mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia (Becker, 1975). Penelitian (Djohan et al., 2023) menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan berpengaruh positif terhadap pembangunan manusia, meskipun efektivitasnya sangat bergantung pada pengelolaan dan distribusi yang tepat.

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji hubungan antara bonus demografi, pengeluaran kesehatan, dan pembangunan manusia, sebagian besar masih dilakukan secara parsial. Penelitian yang mengintegrasikan pengaruh bonus demografi dan pengeluaran pemerintah untuk kesehatan terhadap IPM dengan mempertimbangkan peran pendapatan per kapita sebagai variabel mediasi, khususnya pada negara-negara ASEAN periode 2015–2024, masih relatif terbatas.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh bonus demografi dan pengeluaran pemerintah untuk kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM), baik secara langsung maupun tidak langsung melalui pendapatan per kapita sebagai variabel mediasi di negara-negara ASEAN periode 2015–2024. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara faktor demografi, kebijakan kesehatan, dan kesejahteraan ekonomi dalam meningkatkan pembangunan manusia di kawasan ASEAN.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksplanatori untuk menganalisis hubungan kausal antara bonus demografi, pengeluaran pemerintah untuk kesehatan, pendapatan per kapita, dan IPM. Desain penelitian menggunakan data panel yang menggabungkan data cross-section sebelas negara ASEAN (Indonesia, Malaysia, Thailand, Filipina, Singapura, Vietnam, Brunei Darussalam, Kamboja, Laos, Myanmar dan Timor Leste) dengan data time series periode 2015–2024.

Data sekunder diperoleh dari World Bank (WDI), United Nations Development Programme (UNDP), dan ASEAN Statistics Division (ASEANstats). Variabel yang digunakan meliputi: (1) Bonus Demografi (X_1), diukur dengan persentase penduduk usia produktif 15–64 tahun terhadap total populasi; (2)

Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

285

Indexed



SINTA 4

PKP|INDEX



Pengeluaran Pemerintah untuk Kesehatan (X_2), diukur sebagai pengeluaran kesehatan dalam satuan current US\$; (3) Pendapatan per Kapita (Z), diproksikan menggunakan Gross National Income (GNI) per kapita sebagai variabel mediasi; dan (4) Indeks Pembangunan Manusia (Y), menggunakan nilai IPM yang dipublikasikan UNDP. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif dengan pendekatan analisis jalur (path analysis). Metode ini digunakan untuk menganalisis pengaruh langsung dan tidak langsung antarvariabel, sesuai dengan kerangka pemikiran penelitian.

Model Persamaan Penelitian

Persamaan 1 (Model Mediasi):

$$Z = \alpha + \beta^1 X^1 + \beta^2 X^2 + \varepsilon^1$$

Persamaan 2 (Model Utama):

$$Y = \alpha + \beta^3 X^1 + \beta^4 X^2 + \beta^5 Z + \varepsilon^2$$

Keterangan:

X_1 = Bonus Demografi

X_2 = Pengeluaran Pemerintah untuk Kesehatan

Z = Pendapatan per Kapita

Y = Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

α = konstanta

β = koefisien regresi

ε = error term

Model Regresi Data Panel

Analisis dilakukan menggunakan regresi data panel melalui tiga pendekatan estimasi, yaitu Common Effect Model (CEM), Fixed Effect Model (FEM), dan Random Effect Model (REM). Pemilihan model terbaik di antara ketiga pendekatan tersebut dilakukan melalui Uji Chow untuk membandingkan CEM dan FEM, serta Uji Hausman untuk membandingkan FEM dan REM.

Pengujian hipotesis dilakukan pada tingkat signifikansi 5% menggunakan tiga alat uji statistik. Uji t digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen secara parsial terhadap variabel dependen. Uji F digunakan untuk mengetahui pengaruh seluruh variabel independen secara simultan. Selain itu, Koefisien Determinasi (R^2) digunakan untuk mengukur seberapa besar kemampuan model dalam menjelaskan variasi variabel dependen.

Uji Mediasi (Sobel Test)

Uji Sobel digunakan untuk menguji peran pendapatan per kapita sebagai variabel mediasi.

Rumus uji Sobel:

$$Z = (a \times b) / \sqrt{(b^2 \times Sa^2) + (a^2 \times Sb^2)}$$

Keterangan:

a = koefisien pengaruh variabel independen terhadap variabel mediasi

b = koefisien pengaruh variabel mediasi terhadap variabel dependen

Sa = standar error koefisien a

Sb = standar error koefisien b

Jika nilai Z lebih besar dari nilai kritis ($\alpha = 5\%$), maka variabel mediasi dinyatakan signifikan.

PEMBAHASAN

Pemilihan Model Estimasi

Gambar 1: Model Estimasi FEM

Redundant Fixed Effects Tests			
Equation: Untitled			
Test cross-section fixed effects			
Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	61.500166	(10,96)	0.0000
Cross-section Chi-square	220.255923	10	0.0000

Estimasi regresi data panel dilakukan melalui tiga pendekatan, yaitu Common Effect Model (CEM), Fixed Effect Model (FEM), dan Random Effect Model (REM). Berdasarkan Uji Chow, diperoleh nilai probabilitas sebesar 0,0000 yang menunjukkan bahwa FEM lebih baik daripada CEM. Hasil Uji Hausman selanjutnya menghasilkan probabilitas sebesar 0,0157, sehingga FEM kembali lebih unggul dibandingkan REM. Dengan demikian, Fixed Effect Model ditetapkan sebagai model estimasi terbaik dalam penelitian ini.

Hasil Regresi

Gambar 2: Hasil Regresi Persamaan 1

Dependent Variable: LOG(PK)
 Method: Panel Least Squares
 Date: 04/12/26 Time: 19:08
 Sample: 2015 2024
 Periods included: 10
 Cross-sections included: 11
 Total panel (balanced) observations: 110

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	6.162171	0.378029	16.30080	0.0000
BD	0.009038	0.004622	1.955248	0.0534
LOG(PPUK)	0.366250	0.050102	7.310139	0.0000

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)			
R-squared	0.993428	Mean dependent var	8.550483
Adjusted R-squared	0.992615	S.D. dependent var	1.176502
S.E. of regression	0.101105	Akaike info criterion	-1.634718
Sum squared resid	0.991558	Schwarz criterion	-1.315570
Log likelihood	102.9095	Hannan-Quinn criter.	-1.505270
F-statistic	1221.857	Durbin-Watson stat	0.772644
Prob(F-statistic)	0.000000		

Gambar 3: Hasil Regresi Persamaan 2

Dependent Variable: IPM
 Method: Panel Least Squares
 Date: 04/12/26 Time: 19:01
 Sample: 2015 2024
 Periods included: 10
 Cross-sections included: 11
 Total panel (balanced) observations: 110

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	0.066020	0.094512	0.698540	0.4865
BD	-0.001783	0.000609	-2.926769	0.0043
LOG(PPUK)	-0.013141	0.008067	-1.629032	0.1066
LOG(PK)	0.095542	0.013127	7.278104	0.0000

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)			
R-squared	0.987454	Mean dependent var	0.726282
Adjusted R-squared	0.985755	S.D. dependent var	0.109523
S.E. of regression	0.013072	Akaike info criterion	-5.718305
Sum squared resid	0.016404	Schwarz criterion	-5.374608
Log likelihood	328.5068	Hannan-Quinn criter.	-5.578899
F-statistic	581.2241	Durbin-Watson stat	1.210369
Prob(F-statistic)	0.000000		

Pengaruh Bonus Demografi terhadap IPM

Hasil estimasi FEM menunjukkan bahwa bonus demografi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM, dengan koefisien sebesar -0,001783 dan probabilitas 0,0043. Artinya, peningkatan proporsi penduduk usia produktif justru cenderung diikuti oleh penurunan IPM apabila tidak ditopang oleh kualitas sumber daya manusia dan kebijakan yang memadai.

Temuan ini sejalan dengan pandangan kritis terhadap teori demographic dividend (Bloom et al., 2003), yang menegaskan bahwa bonus demografi hanya mampu mengakselerasi pembangunan manusia ketika terdapat investasi yang memadai di sektor pendidikan dan kesehatan, penyerapan tenaga kerja produktif, serta kebijakan sosial-ekonomi yang inklusif. Tanpa prasyarat tersebut, membengkaknya jumlah penduduk usia produktif justru dapat memperburuk tekanan pada layanan publik dan memperlemah kualitas pembangunan manusia.

Dalam konteks ASEAN, kondisi ini relevan karena negara-negara seperti Myanmar, Kamboja, dan Laos memiliki proporsi penduduk muda yang besar, namun tetap mencatatkan IPM yang relatif rendah. Sebagian besar penduduk usia produktif di kawasan ini masih terserap di sektor informal dengan produktivitas rendah, sehingga potensi demografis belum ترجمahkan menjadi peningkatan kualitas hidup secara nyata. Raharjo Jati (2015) menggambarkan kondisi ini sebagai "dua sisi mata uang", di mana bonus demografi bisa menjadi peluang sekaligus bencana tergantung sejauh mana pemerintah menyiapkan infrastruktur sosial dan ekonomi yang memadai. Dengan demikian, keberhasilan memanfaatkan bonus demografi sangat bergantung pada komitmen investasi modal manusia yang berkelanjutan, bukan semata-mata pada besarnya proporsi penduduk produktif.

Pengaruh Pengeluaran Pemerintah untuk Kesehatan terhadap IPM

Variabel pengeluaran pemerintah untuk kesehatan menunjukkan koefisien sebesar -0,013141 dengan

probabilitas 0,1066, yang berarti pengaruhnya tidak signifikan terhadap IPM. Hasil ini secara teoritis bertolak belakang dengan Human Capital Theory (Becker, 1975) yang menyatakan bahwa investasi kesehatan seharusnya berdampak positif pada kualitas sumber daya manusia dan IPM.

Namun, ketidaksignifikanan ini dapat dijelaskan melalui beberapa argumen. Pertama, dampak belanja kesehatan terhadap pembangunan manusia umumnya tidak bersifat instan, melainkan memerlukan waktu yang cukup panjang agar manfaatnya dirasakan secara luas. Kedua, efektivitas pengeluaran kesehatan sangat bergantung pada kualitas tata kelola anggaran dan pemerataan akses layanan. (Sanny Mongan, 2021) menemukan bahwa besarnya anggaran kesehatan tidak menjamin peningkatan kualitas hidup apabila tidak dikelola secara efisien, sedangkan (Apriska et al., 2024) menunjukkan bahwa hubungan antara belanja kesehatan dan IPM sangat dipengaruhi oleh efektivitas penggunaan anggaran di masing-masing wilayah. Kondisi ini sangat relevan mengingat adanya kesenjangan besar dalam kapasitas sistem kesehatan antarnegara ASEAN. Dengan kata lain, kunci utama bukan hanya pada besaran anggaran, melainkan pada ketepatan sasaran dan kualitas implementasi kebijakan kesehatan.

Pengaruh Bonus Demografi terhadap Pendapatan per Kapita

Bonus demografi menunjukkan koefisien positif sebesar 0,009038 namun dengan probabilitas 0,0534, sehingga tidak signifikan pada tingkat 5%. Hasil ini mengindikasikan bahwa peningkatan proporsi penduduk usia produktif cenderung mendorong pendapatan per kapita, tetapi pengaruhnya belum cukup kuat secara statistik.

Secara teori, hal ini selaras dengan konsep demographic dividend (Bloom et al., 2003) yang menyatakan bahwa dampak bonus demografi terhadap pendapatan tidak terjadi secara otomatis, melainkan sangat bergantung pada kualitas SDM, ketersediaan lapangan kerja, dan kebijakan ekonomi yang mendukung. (I Gede Putu Dharma Yusa & Beta Yulianita Gitaharie, 2024) juga menemukan bahwa peningkatan pendapatan per kapita melalui bonus demografi berlangsung secara bertahap melalui peningkatan rasio dukungan ekonomi dan kualitas human capital. Dengan demikian, potensi bonus demografi dalam meningkatkan pendapatan per kapita di ASEAN masih sangat bergantung pada kemampuan masing-masing negara dalam mengelola tenaga kerja produktifnya secara optimal.

Pengaruh Pengeluaran Pemerintah untuk Kesehatan terhadap Pendapatan per Kapita

Pengeluaran pemerintah untuk kesehatan terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap pendapatan per kapita, dengan koefisien sebesar 0,366250 dan probabilitas 0,0000. Temuan ini selaras dengan Human Capital Theory (Becker, 1975) yang menyatakan bahwa masyarakat yang sehat cenderung lebih produktif, sehingga mampu menghasilkan output ekonomi yang lebih tinggi dan pada akhirnya mendorong kenaikan pendapatan per kapita.

Hasil ini juga didukung oleh (Jacob Novignon & Nonvignon, 2012) yang menemukan bahwa belanja kesehatan pemerintah secara signifikan meningkatkan pertumbuhan ekonomi melalui peningkatan produktivitas tenaga kerja. Temuan ini menegaskan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan merupakan bentuk investasi strategis yang secara nyata berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat di kawasan ASEAN.

Pengaruh Pendapatan per Kapita terhadap IPM

Pendapatan per kapita menunjukkan pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM dengan koefisien sebesar 0,095542 dan probabilitas 0,0000. Temuan ini sangat logis secara ekonomi karena semakin tinggi pendapatan masyarakat, semakin besar kemampuannya untuk mengakses pendidikan, layanan kesehatan, dan standar hidup yang lebih baik, yang ketiganya merupakan komponen utama pembentuk IPM. Secara konseptual, hubungan ini bahkan sudah menjadi bagian integral dari metodologi UNDP, di mana GNI per kapita digunakan sebagai salah satu dimensi resmi dalam penghitungan IPM.

Pola ini tampak jelas dalam data ASEAN, di mana Singapura dan Brunei Darussalam yang memiliki

pendapatan per kapita tertinggi secara konsisten mencatatkan IPM kategori very high human development, sementara Myanmar dan Kamboja yang pendapatannya masih rendah tertinggal jauh dalam nilai IPM. (Ranis et al., 2000) membuktikan adanya hubungan dua arah antara pendapatan per kapita dan IPM, di mana peningkatan pendapatan mendorong perbaikan kualitas hidup manusia, dan sebaliknya kualitas SDM yang tinggi juga mendukung pertumbuhan pendapatan jangka panjang.

Peran Mediasi Bonus Demografi Terhadap IPM Melalui Pendapatan Per Kapita

Gambar 4: Uji Sobel X1 ke Y melalui Z

Masukan:	Statistik uji:	Kesalahan Standar:	nilai p :
A: 0.009038	Uji Sobel: 1.88846178	0.00045726	0.05896398
B: 0.095542	Tes Aroian: 1.8720535	0.00046126	0.0611992
S: 0.004622	Tes Goodman: 1.90530922	0.00045321	0.05673989
F: 0.013127	Reset all	Menghitung	

Mediasi pada jalur Bonus Demografi → IPM. Hasil uji Sobel menghasilkan nilai statistik sebesar 1,888 dengan p-value 0,0589. Pada tingkat signifikansi 5%, pengaruh mediasi ini belum signifikan secara statistik, sehingga pendapatan per kapita dikategorikan sebagai mediator parsial yang lemah (weak partial mediation). Hal ini menunjukkan bahwa jalur bonus demografi → pendapatan per kapita → IPM belum menjadi mekanisme utama, karena peningkatan jumlah penduduk produktif di ASEAN belum sepenuhnya diikuti oleh peningkatan kualitas ekonomi yang memadai. Pengaruh bonus demografi terhadap IPM tampaknya juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti kualitas pendidikan, kesehatan, dan efektivitas kebijakan pemerintah dalam mengelola sumber daya manusia.

Mediasi Pada Jalur Pengeluaran Kesehatan Terhadap IPM Melalui Pendapatan Per Kapita.

Gambar 5: Uji Sobel X2 ke Y melalui Z

Masukan:	Statistik uji:	Kesalahan Standar:	nilai p :
A: 0.366250	Uji Sobel: 5.15773049	0.00678443	2.5e-7
B: 0.095542	Tes Aroian: 5.13366497	0.00681623	2.8e-7
S: 0.050102	Tes Goodman: 5.18213765	0.00675248	2.2e-7
F: 0.013127	Reset all	Menghitung	

Uji Sobel menghasilkan nilai statistik sebesar 5,158 dengan p-value $2,5 \times 10^{-7}$, jauh di bawah 0,05. Hasil ini membuktikan bahwa pendapatan per kapita secara signifikan memediasi pengaruh pengeluaran pemerintah untuk kesehatan terhadap IPM, sehingga pendapatan per kapita berperan sebagai mediator kuat (strong mediation) pada jalur ini. Sesuai dengan Human Capital Theory (Becker, 1975) dan teori pertumbuhan endogen (Romer, 1994), investasi kesehatan meningkatkan produktivitas tenaga kerja, mendorong kenaikan pendapatan per kapita, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas pembangunan manusia secara komprehensif.

Temuan ini sekaligus menjelaskan mengapa pengaruh langsung pengeluaran kesehatan terhadap IPM tidak signifikan, tetapi pengaruh tidak langsungnya melalui pendapatan per kapita sangat kuat. Artinya, belanja kesehatan pemerintah akan jauh lebih efektif mendorong pembangunan manusia apabila mampu terlebih dahulu meningkatkan kesejahteraan ekonomi masyarakat. Implikasi kebijakannya adalah bahwa peningkatan anggaran kesehatan perlu diiringi dengan strategi yang memastikan manfaatnya dapat meningkatkan produktivitas dan pendapatan masyarakat secara luas, bukan hanya memperluas cakupan layanan kesehatan semata.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh bonus demografi dan pengeluaran pemerintah untuk kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di negara-negara ASEAN periode 2015–2024, baik secara langsung maupun melalui pendapatan per kapita sebagai variabel mediasi. Bonus demografi terbukti berpengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM. Artinya, bertambahnya proporsi penduduk usia produktif belum otomatis meningkatkan kualitas pembangunan manusia, khususnya di negara-negara ASEAN yang masih menghadapi keterbatasan infrastruktur sosial seperti Myanmar, Laos, dan Kamboja. Sementara itu, pengeluaran pemerintah untuk kesehatan tidak berpengaruh signifikan secara langsung terhadap IPM, yang mengindikasikan bahwa besarnya anggaran kesehatan saja tidak cukup tanpa efisiensi dan pemerataan layanan yang memadai. Sebaliknya, pendapatan per kapita terbukti menjadi penentu terkuat peningkatan IPM, karena semakin tinggi pendapatan masyarakat, semakin besar kemampuan mereka mengakses pendidikan, kesehatan, dan standar hidup yang layak.

Temuan terpenting dari penelitian ini adalah peran mediasi pendapatan per kapita. Pengeluaran pemerintah untuk kesehatan terbukti mampu meningkatkan IPM secara efektif, namun jalurnya bersifat tidak langsung, yakni terlebih dahulu melalui peningkatan pendapatan per kapita. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan yang baik pada akhirnya akan meningkatkan produktivitas masyarakat, mendorong pendapatan, dan barulah berdampak pada pembangunan manusia. Adapun mediasi pendapatan per kapita pada jalur bonus demografi masih tergolong lemah, menandakan bahwa potensi demografis ASEAN belum sepenuhnya terkonversi menjadi kesejahteraan ekonomi yang nyata.

Berdasarkan temuan tersebut, terdapat beberapa rekomendasi yang perlu diperhatikan. Pemerintah negara-negara ASEAN perlu memperkuat program pendidikan vokasional dan perluasan lapangan kerja agar bonus demografi benar-benar menjadi aset, bukan beban. Kebijakan kesehatan sebaiknya diarahkan pada program yang sekaligus meningkatkan produktivitas dan kapasitas ekonomi masyarakat, bukan hanya memperbaiki indikator klinis semata. Selain itu, upaya peningkatan kesejahteraan ekonomi seperti perlindungan upah, akses kredit usaha kecil, dan pengentasan kemiskinan perlu menjadi prioritas lintas sektor karena terbukti sebagai jalur paling efektif menuju pembangunan manusia yang berkualitas. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menambahkan variabel tingkat pendidikan dan pengangguran sebagai variabel kontrol, serta menggunakan metode bootstrapping untuk pengujian mediasi yang lebih akurat.

REFERENSI

- Abbasi, B. N., & Sohail, A. (2022). Ramification Of Healthcare Expenditure On Morbidity Rates And Life Expectancy In The Association Of Southeast Asian Nations Countries: A Dynamic Panel Threshold Analysis. *Int J Health Plann Manage*. <https://doi.org/10.1002/Hpm.3551>.
- Apriska, L., Irwan, M., Suprpti, I. A. P., & Anggara, J. (2024). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan, Pertumbuhan Ekonomi, Dan Kemiskinan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Kabupaten/Kota Di Provinsi NTB). *Jurnal Sosial Ekonomi Dan Humaniora*, 10(1), 1–11. <https://doi.org/10.29303/Jseh.V10i1.451>
- Becker, G. S. (1975). *Human Capital: A Theoretical And Empirical Analysis, With Special Reference To Education*, Second Edition. NATIONAL BUREAU OF ECONOMIC RESEARCH NEW YORK. <https://doi.org/10.1001/Archneur.1986.00520010054022>
- Bloom, D. E., Canning, D., & Sevilla, J. (2003). *The Demographic Dividend A New Perspective On The Economic Consequences Of Population Change*. http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monograph_reports/2007/MR1274.pdf
- Chaniago, N., Entaresmen, R. A., & Susanti, A. A. E. (2025). Determinan Faktor Peningkatan Kualitas Hidup Manusia Ketimpangan Pendapatan Di ASEAN-8 Periode 2010-2023. *AKURASI: Jurnal Riset Akuntansi Dan Keuangan*, 7(1), 99–111.
- Djohan, S., Saptono, A., & Iranto, D. (2023). Analisis Pengaruh Anggaran Pendidikan, Anggaran Kesehatan, Dan Kemiskinan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia. *Indonesian*

GOVERNANCE: Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal dan Pembangunan

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)

Volume 13 Nomor 5 Mei 2026

- Journal Of Economy, Business, Entrepreneurship And Finance, 3(3), 447–465.
- I Gede Putu Dharma Yusa, & Beta Yulianita Gitaharie. (2024). How The Demographic Dividend Affects Economic Convergence: Insights From Indonesia. *Economics Development Analysis Journal*, 13(3), 400–418. <https://doi.org/10.15294/Edaj.V13i3.11755>
- Imantria, B., & Kurnia, A. S. (2024). Does Local Government Expenditure Lead To Human Development In Indonesia ? *Economics Development Analysis Journal*, 13(2), 235–247.
- Jacob Novignon, S. A. O., & Nonvignon, J. (2012). The Effects Of Public And Private Health Care Expenditure The Effects Of Public And Private Health Care Expenditure On Health Status In Sub-Saharan Africa : New Evidence From Panel Data Analysis. *Health Economics Review*, 2(22), 0–8.
- Mason, A., Lee, R., & Jiang, J. X. (2016). Demographic Dividends, Human Capital, And Saving. *Journal Of The Economics Of Ageing*, 7(March 2016), 106–122. <https://doi.org/10.1016/J.Jeoa.2016.02.004>
- Mason, R. L. And A. (2021). Demographic Dividend. *Encyclopedia Of Gerontology And Population Aging*, September, 1383–1388. https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9_1120
- Ranis, G., Stewart, F., & Ramirez, A. (2000). Economic Growth And Human Development. *World Development*, 28(2), 197–219. [https://doi.org/10.1016/S0305-750X\(99\)00131-X](https://doi.org/10.1016/S0305-750X(99)00131-X)
- Romer, P. M. (1994). The Origins Of Endogenous Growth. *Journal Of Economic Perspectiv*, 8(1), 3–22.
- Rudy Darman, D. R. (2023). Pengaruh Pendapatan Per Kapita, Tingkat Kemiskinan Dan Tingkat Pengangguran Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Pada Kabupaten Tabalong Tahun 2010-2020. *JIEP: Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Pembangunan*, 6(2), 1176–1187.
- Sanny Mongan, J. J. (2021). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia. *Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara Dan Kebijakan Publik*, 4(2), 163–176.
- Sen, A. (1999). DEVELOPMENT AS FREEDOM. *Manufactured In The United States Of America*.
- Syamsiduha, A. M., Harry, S., & Harmadi, B. (2024). Analisis Pengaruh Bonus Demografi Terhadap Pembangunan Manusia Jawa Timur. *INDONESIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT STUDIES*, 3(1), 1–17.
- Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2012). *Economic Development (11th Ed.)*. In Pearson. <http://Eco.Eco.Basu.Ac.Ir/Basucontentfiles/57/57304a77-1269-4081-Bd5b-4c66b84b06a4.Pdf>
- UNDP. (1990). HUMAN DEVELOPMENT REPORT 1990. United Nations Development Programme (UNDP) New.
- UNDP. (2023). What Is Human Development. <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/Indicies/HDI>
- WHO. (2025). Health Expenditure. <http://who.int/data/nutrition/nlis/info/health-expenditure>

Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

292

