



**STUDI EMPIRIS *HEALTH EXPENDITURE* DAN KESEJAHTERAAN
EKONOMI DI INDONESIA**

TESIS

Oleh

**DIDIT EKO PRASSETYO S.E., A.k
NIM. 130820201020**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**STUDI EMPIRIS *HEALTH EXPENDITURE* DAN KESEJAHTERAAN
EKONOMI DI INDONESIA**

TESIS

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Magister Ilmu Ekonomi (S2)
dan memperoleh gelar Magister Sains

Oleh

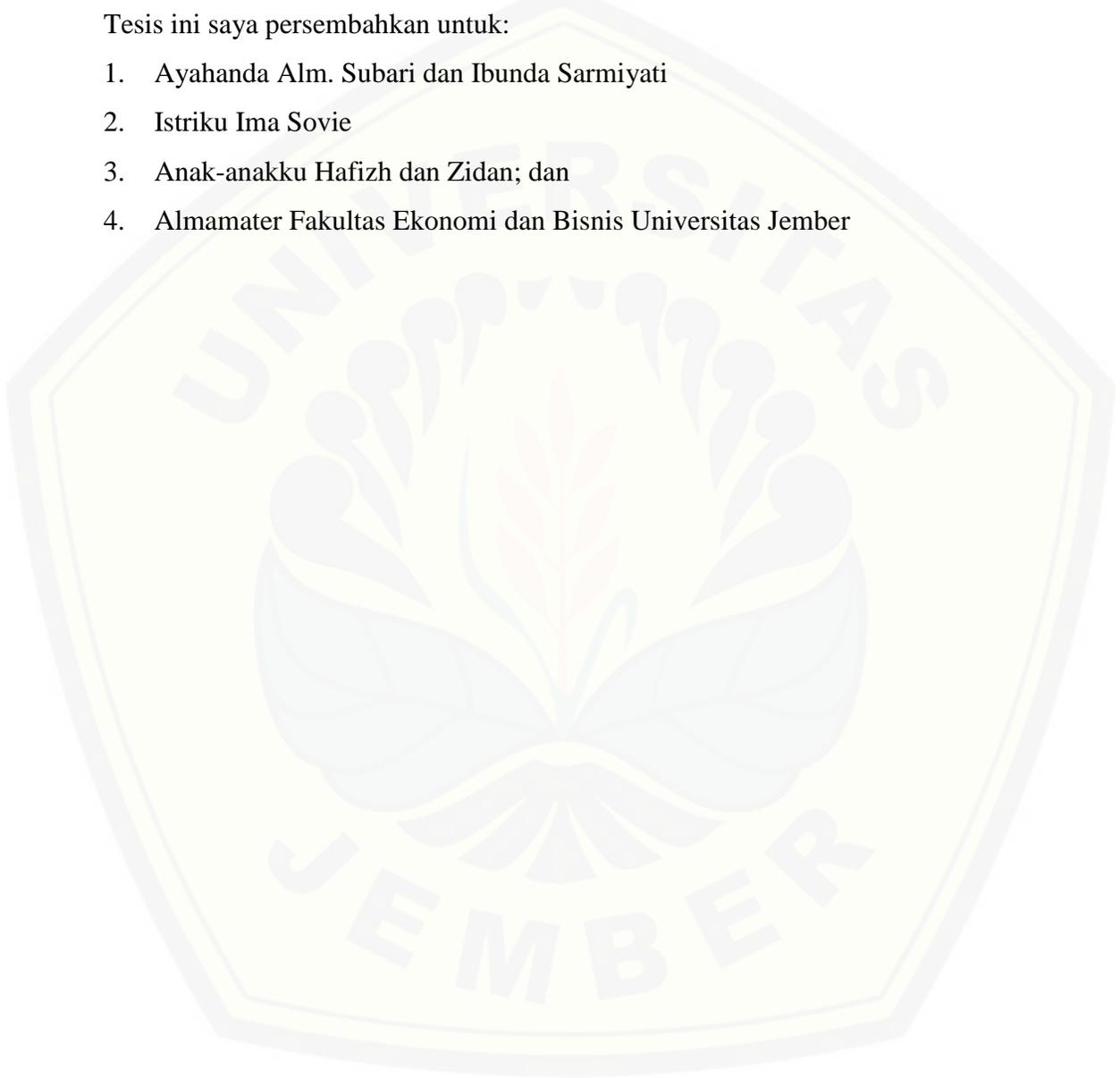
**DIDIT EKO PRASSETYO S.E., A.k
NIM. 130820201020**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan hati dan puji syukur yang tak terhingga pada Allah SWT,
Tesis ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Alm. Subari dan Ibunda Sarmiyati
2. Istriku Ima Sovie
3. Anak-anakku Hafizh dan Zidan; dan
4. Almamater Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember



MOTTO

Sebaik-baik manusia adalah yang paling banyak memberikan manfaat untuk sesama manusia.

Man jadda wajada:

- Jika Anda yakin bisa, maka Anda pasti bisa
- Jangan takut bermimpi, Tuhan mendengar impian Anda
 - Bekerjalah dengan cinta
- Ukurlah resiko dan beranilah mengambil keputusan
- Setiap kesuksesan mempunyai jalan sendiri, cari dan temukan
 - Bekerja lebih keras, bekerja lebih produktif
 - Kesalahan adalah guru terbaik, belajarlaha
- Kalau mau hasil luar biasa, bekerjalah dengan kreativitas luar biasa
- Tuhan memberi kesuksesan tepat pada waktunya, bersabarlah
 - Hidup sekali, hiduplah dengan berarti

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DIDIT EKO PRASSETYO S.E., A.k

NIM : 130820201020

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tesis yang berjudul: ” *STUDI EMPIRIS HEALTH EXPENDITURE DAN KESEJAHTERAAN EKONOMI DI INDONESIA*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 15 Juli 2019

Yang menyatakan,

Didit Eko Prasetyo

NIM 130820201020

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis berjudul “STUDI EMPIRIS *HEALTH EXPENDITURE* DAN KESEJAHTERAAN EKONOMI DI INDONESIA” telah disetujui pada:

hari, tanggal : 15 Juli 2019

tempat : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota

Dr. Moh. Adenan, M.M
NIP. 196610311992031001

Dr. Siti Komariyah, S.E, M.Si.
NIP. 197106102001122002

PENGESAHAN

Tesis berjudul “STUDI EMPIRIS *HEALTH EXPENDITURE* DAN KESEJAHTERAAN EKONOMI DI INDONESIA” karya DIDIT EKO PRASSETYO telah diuji dan disahkan pada:

Hari : 18 Juli 2019

Tempat : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember

Tim Penguji,
Ketua

Dr. I Wayan Subagiarta, M.Si.
NIP. 196004121987021001

Anggota I,

Anggota II,

Dr. Lilis Yulianti, S.E., M.Si.
NIP. 196907181995122001

Dr. Rafael Purtomo S., M.Si.
NIP. 195810241988031001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Jember

Foto 4 X 6
warna

Dr. Muhammad Miqdad, S.E., MM., Ak.CA.
NIP. 19710727 199512 1 001

**STUDI EMPIRIS *HEALTH EXPENDITURE* DAN KESEJAHTERAAN
EKONOMI DI INDONESIA**

Didit Eko Prasetyo

*Program Studi Magister Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis,
Universitas Jember*

ABSTRAK

Kesehatan sumber daya manusia merupakan salah satu faktor penting dalam pertumbuhan dan pembangunan ekonomi suatu Negara, hal ini disebabkan SDM merupakan katalisator dari adanya suatu perubahan dan inovasi dalam segala hal. Kualitas kesehatan SDM akan memengaruhi besar kecilnya produktivitas yang dihasilkan di suatu Negara, yang mana hal tersebut nantinya akan mempengaruhi jumlah pendapatan perkapita masyarakat dan pada akhirnya akan berdampak pada tingkat kesejahteraan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keterpengaruh dan hubungan signifikansi antara *Health Expenditure* dan kesejahteraan ekonomi di Indonesia. Metode penelitian yang digunakan yaitu Granger Causality dan Ordinary least square. Variabel penelitian meliputi GDP per kapita, pengeluaran bidang kesehatan per kapita, konsumsi rumah tangga per kapita, angka harapan hidup, tingkat angkatan kerja. Sumber data berasal dari *World Bank* dan sumber lain yang berkaitan dengan data penelitian. Data penelitian bersumber dari world bank dalam bentuk time series tahunan yaitu tahun 1980 sampai 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasar hasil Granger Causality, pengeluaran kesehatan publik dengan pertumbuhan ekonomi dan konsumsi rumah tangga dengan pertumbuhan ekonomi terdapat hubungan dua arah. Sedangkan pertumbuhan ekonomi dengan angkatan kerja dan pertumbuhan ekonomi dengan angka harapan hidup memiliki hubungan searah. Sedangkan berdasarkan hasil OLS menunjukkan bahwa pengeluaran kesehatan, angka harapan hidup, angkatan kerja dan konsumsi rumah tangga memiliki hubungan positif signifikan terhadap GDP per kapita yang dibuktikan dari nilai probabilitas. Saran yang dapat menjadi rekomendasi kebijakan yaitu berfokus pada penguatan kelembagaan dan perencanaan alokasi anggaran terutama pada sektor kesehatan. Selain itu dengan adanya perkembangan teknologi dapat memberikan kemudahan akses layanan kesehatan.

Kata kunci: *Health Expenditure*, kesejahteraan ekonomi, kausalitas granger, OLS

EMPIRICAL STUDY OF HEALTH EXPENDITURE AND ECONOMIC WELFARE IN INDONESIA

Didit Eko Prasetyo

Master of Economics, Faculty of Economics and Business, University of Jember

ABSTRACT

Health human resources is one of the important factors in the growth and economic development of a country, this is because HR is a catalyst of a change and innovation in everything. Health quality of human resources will affect the size of productivity produced in a country, which in turn will affect the amount of income per capita of the community and ultimately will have an impact on the level of community welfare. This study aims to analyze the influence and significance of the relationship between Health Expenditure and economic welfare in Indonesia. The research methods used are Granger Causality and Ordinary least square. Research variables included GDP per capita, health expenditure per capita, household consumption per capita, life expectancy, labor force level. Data sources come from the World Bank and other sources related to research data. The research data is sourced from world bank in the form of annual time series namely 1980 to 2016. The results of the study show that based on the results of the Granger Causality, public health expenditure with economic growth and household consumption with economic growth has a two-way relationship. While economic growth with the workforce and economic growth with life expectancy has a direct relationship. Whereas based on OLS results show that health expenditure, life expectancy, labor force and household consumption have a significant positive relationship to GDP per capita as evidenced by the probability value. Suggestions that can be policy recommendations are focusing on institutional strengthening and budget allocation planning, especially in the health sector. In addition, with the development of technology, it can provide easy access to health services.

Key words: *Health Expenditure, economic welfare, granger causality, OLS*

RINGKASAN

Studi Empiris *Health Expenditure* Dan Kesejahteraan Ekonomi Di Indonesia; Didit Eko Prasetyo, 130820201020; 2019; 72 halaman; Program Studi Magister Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember

Salah satu faktor yang menjadi persaingan antar Negara yaitu produktivitas yang ada di masing-masing Negara. Disisi lain produktivitas suatu Negara dipengaruhi oleh berbagai aspek dan variabel seperti modal, sumber daya manusia, sumber daya alam dan teknologi. Paul romer dan Robert Lucas mengemukakan bahwa sumber daya manusia dan kualitas sumber daya manusia memiliki peran yang sangat penting dalam pertumbuhan dan pembangunan ekonomi disuatu Negara, yang mana kualitas sumber daya manusia akan menentukan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan (Mandiefe and Chupezi, 2017; Hernandez, 2003). Berkaitan dengan sumberdaya manusia, aspek penting lainnya yaitu kesehatan. Stadhouders (2019) menemukan bahwa pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan tidak bersifat berkelanjutan, sehingga diperlukan sistem pembiayaan yang efektif. Sedangkan, efektifitas pembiayaan kesehatan bergantung pada sistem pembagian pembiayaan, pengelolaan pembiayaan dan penetapan referensi biaya.

Fenomena yang terjadi di Indonesia menunjukkan peningkatan pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan terus mengalami peningkatan dan peningkatan yang cukup besar dimulai pada tahun 2012 hingga tahun 2016. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada mulai tahun 2012 pemerintah lebih memperhatikan kualitas kesehatan masyarakat dengan cara meningkatkan pengeluaran pada bidang kesehatan. Meski perekonomian di Indonesia mengalami pelemahan akibat kondisi perekonomian global yang penuh dengan ketidakpastian pemerintah tetap memperhatikan kualitas kesehatan SDM di Indonesia yang mana hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas SDM di Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis keterpengaruhannya antara *Health Expenditure* dan kesejahteraan

ekonomi di Indonesia dan untuk menganalisis hubungan signifikansi antara *Health Expenditure* terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia.

Metode penelitian yang digunakan untuk mencapai tujuan penelitian dengan kausalitas granger dan ordinary least square. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder time series tahunan yaitu tahun 1980-2016. Penentuan tahun penelitian didasarkan pada kondisi perekonomian Indonesia dan pengeluaran pada sektor kesehatan yang pada tiap tahunnya mengalami perbaikan untuk meningkatkan *human capital*. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari GDP per kapita, pengeluaran bidang kesehatan per kapita, konsumsi rumah tangga perkapita, angka harapan hidup, tingkat angkatan kerja. Sumber data berasal dari *World Bank* dan sumber lain yang berkaitan dengan data penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran kesehatan publik dengan pertumbuhan ekonomi dan konsumsi rumah tangga dengan pertumbuhan ekonomi terdapat hubungan dua arah. Sedangkan pertumbuhan ekonomi dengan angkatan kerja dan pertumbuhan ekonomi dengan angka harapan hidup memiliki hubungan searah. Selanjutnya berdasarkan uji signifikansi menggunakan OLS membuktikan bahwa pengeluaran kesehatan, angka harapan hidup, angkatan kerja dan konsumsi rumah tangga memiliki hubungan positif signifikan terhadap GDP per kapita yang dibuktikan dari nilai probabilitas.

Hasil diskusi dari analisis kausalitas granger dan OLS, bahwa Salah satu komponen penting dari modal manusia adalah kesehatan yang cukup baik. Peningkatan kesehatan dan harapan hidup, memungkinkan akumulasi pengetahuan dan keterampilan. Orang dengan kesehatan yang baik hidup lebih lama dan lebih mungkin berinvestasi dalam pendidikan. Karena itu mereka lebih produktif dan berkontribusi terhadap pendapatan nasional, penciptaan lapangan kerja (Deaton, 2001; Weil, 2005). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa konsumsi rumah tangga memiliki pengaruh positif terhadap pertumbuhan ekonomi. Pengeluaran konsumsi rumah tangga Di sebagian besar negara, konsumsi rumah tangga mewakili sebagian besar, yaitu 60% dari produk domestik bruto (PDB), dan karenanya

merupakan variabel penting untuk analisis ekonomi permintaan agregat (OECD, 2009).

Terdapat beberapa masalah kesehatan yang ada di Indonesia dan menjadi pekerjaan rumah (PR) yang harus segera diselesaikan oleh pemerintah. Beberapa permasalahan ekonomi yang menjadi PR pemerintah yaitu tingginya angka kematian Ibu Hamil, Gizi Buruk pada anak, rendahnya akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi air yang layak serta disparitas kesehatan masyarakat antar daerah yang masih tinggi (*World Bank*, 2008). Salah satu langkah yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakatnya yaitu dengan menyerahkan sebagian wewenang kesehatan masyarakat kepada masing-masing pemerintah daerah. Beberapa wewenang terkait kesehatan masyarakat yang diserahkan kepada pemerintah daerah yaitu penyediaan perawatan kesehatan seperti penyediaan rumah sakit dan perawatan primer.

Seiring dengan perkembangan ekonomi global dan adanya globalisasi, pada tahun 2014 Indonesia meluncurkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan program yang terkenal secara internasional. JKN telah membuat kemajuan luar biasa dalam pertumbuhan 221 juta orang, atau 83 persen dari populasi negara itu pada Mei 2019. Keberlanjutan JKN yang berkelanjutan dan memiliki yang positif berdampak pada hasil kesehatan, perlindungan keuangan, ekuitas kesehatan, dan pasar kesehatan. Sehingga beberapa strategi yang direkomendasikan yaitu dengan melakukan perhitungan alokasi belanja kesehatan dengan tepat sehingga kesehatan berkelanjutan dapat tercapai. Selain itu dengan adanya desentralisasi, pemerintah lebih giat dalam merumuskan permasalahan yang ada di wilayahnya terutama di sektor kesehatan sehingga dapat merumuskan kebijakan secara tepat berdasarkan karakteristik wilayah yang dimiliki. Selain kontrol pada keuangan juga perkembangan aplikasi/sistem penyaluran bantuan kesehatan yang lebih efektif dan efisien.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan ridho dan karunianya dan sholawat serta salam tetap terhaturkan kepada junjungan kita baginda Rosulallah Muhammad SAW atas petunjuk yang telah diberikan kepada umatnya, sehingga penulis penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Studi Empiris *Health Expenditure* Dan Kesejahteraan Ekonomi Di Indonesia”. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Magister Sains di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

Penyusunan Tesis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik motivasi, nasehat, dorongan, kasih sayang, dan kritik yang membangun. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

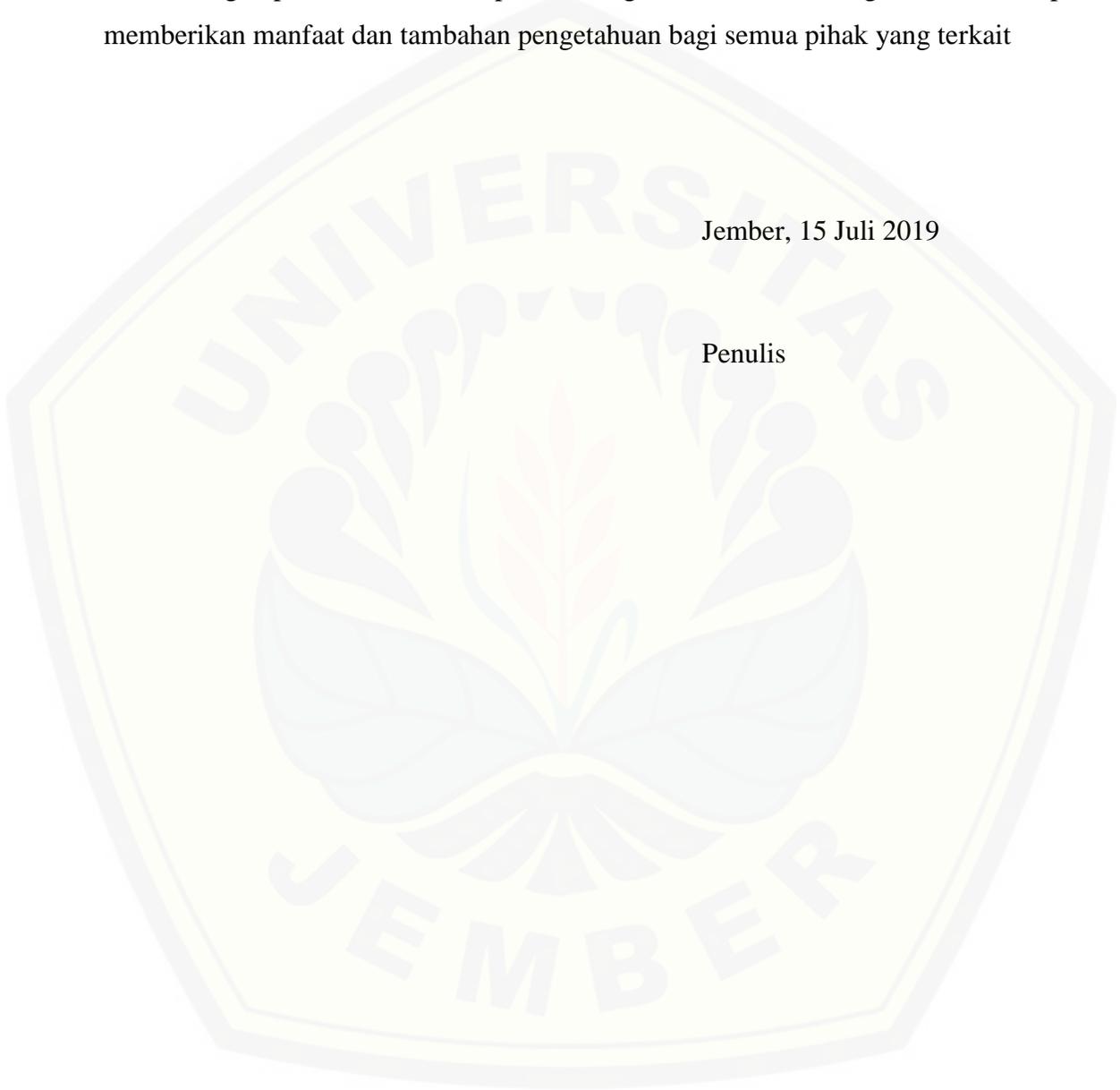
1. Bapak Dr. Moh. Adenan, M.M selaku dosen pembimbing utama yang telah banyak membantu dan memberikan waktu, dan bimbingannya untuk penulis,
2. Ibu Dr. Siti Komariyah, S.E., M.Si selaku dosen pembimbing anggota dan Ketua Program Studi Magister Ilmu Ekonomi yang telah banyak membantu dan meluangkan waktu untuk membimbing penulis,
3. Tim Penguji Bapak Dr. I Wayan Subagiarta, S.E., M.Si, Ibu Dr. Lilis Yulianti, S.E., M.Si dan Bapak Dr. Rafael Purtomo Somadji, S.E., M.Si yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis,
4. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember Bapak Dr. Muhamman Miqdad, S.E., M.Si., Ak, CA
5. Kedua Orang tua saya Alm. Ayahanda Alm. Subari dan Ibunda Sarmiyati
6. Istriku Ima Sovie beserta Anak-anakku Hafizh dan Zidan yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungannya,
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Akhir kata, tidak ada sesuatu yang sempurna di dunia ini kecuali Allah SWT. Penulis memohon maaf yang sebesar besarnya atas kesalahan dan kekhilafan baik

dalam penulisan atau kata baik disengaja ataupun tidak disengaja pada penulisan Tesis ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini. Semoga Tesis ini dapat memberikan manfaat dan tambahan pengetahuan bagi semua pihak yang terkait

Jember, 15 Juli 2019

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRAC</i>.....	ix
RINGKASAN.....	x
PRAKATA.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR ISTILAH.....	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Kajian Teori.....	9
2.1.1 <i>Government Expenditure Theory</i>.....	9
2.1.1 Pengeluaran Pemerintah Untuk Kesehatan	12

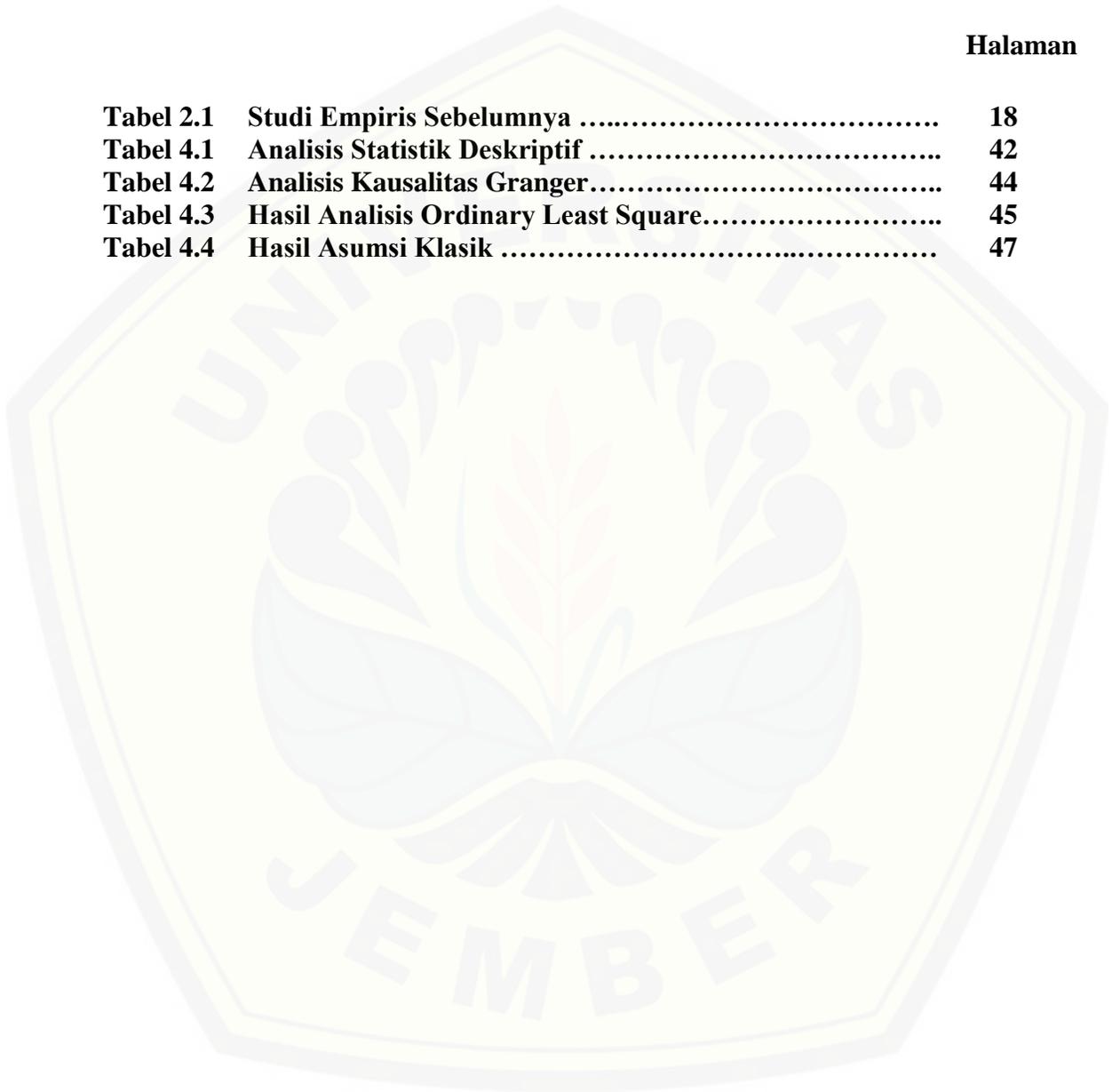
2.1.3 Pertumbuhan Neoklasik.....	15
2.1.4 Teori Human Capital.....	16
2.1 Studi Penelitian Sebelumnya.....	17
2.3 Kerangka Konsep Penelitian.....	22
2.4 Hipotesis Penelitian.....	24
2.5 Asumsi	24
2.6 Keter Baruan Penelitian.....	24
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Jenis dan Sumber Data.....	25
3.2 Desain Penelitian.....	26
3.3 Spesifikasi Model Penelitian.....	27
3.4 Metode Penelitian	29
3.4.1 Granger Causality Test.....	29
3.4.2 Ordinary Least Square).....	30
3.4.3 Asumsi Klasik.....	32
3.3 Definisi Variabel Operasional.....	33
BAB 4. DISKUSI DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Gambaran Umum.....	36
4.2 Interpretasi Hasil Analisis	42
4.2.1 Hasil Analisis Deskriptif	42
4.2.2 Hasil Analisis Kausalitas Granger	43
4.2.3 Hasil Analisis Ordinary Least Square.....	45
4.2.4 Asumsi Klasik.....	46
4.3 Diskusi Hasil Analisis.....	47
BAB 5. PENUTUP.....	59
5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran	59
DAFTAR BACAAN.....	61

LAMPIRAN 68



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Studi Empiris Sebelumnya	18
Tabel 4.1 Analisis Statistik Deskriptif	42
Tabel 4.2 Analisis Kausalitas Granger.....	44
Tabel 4.3 Hasil Analisis Ordinary Least Square.....	45
Tabel 4.4 Hasil Asumsi Klasik	47

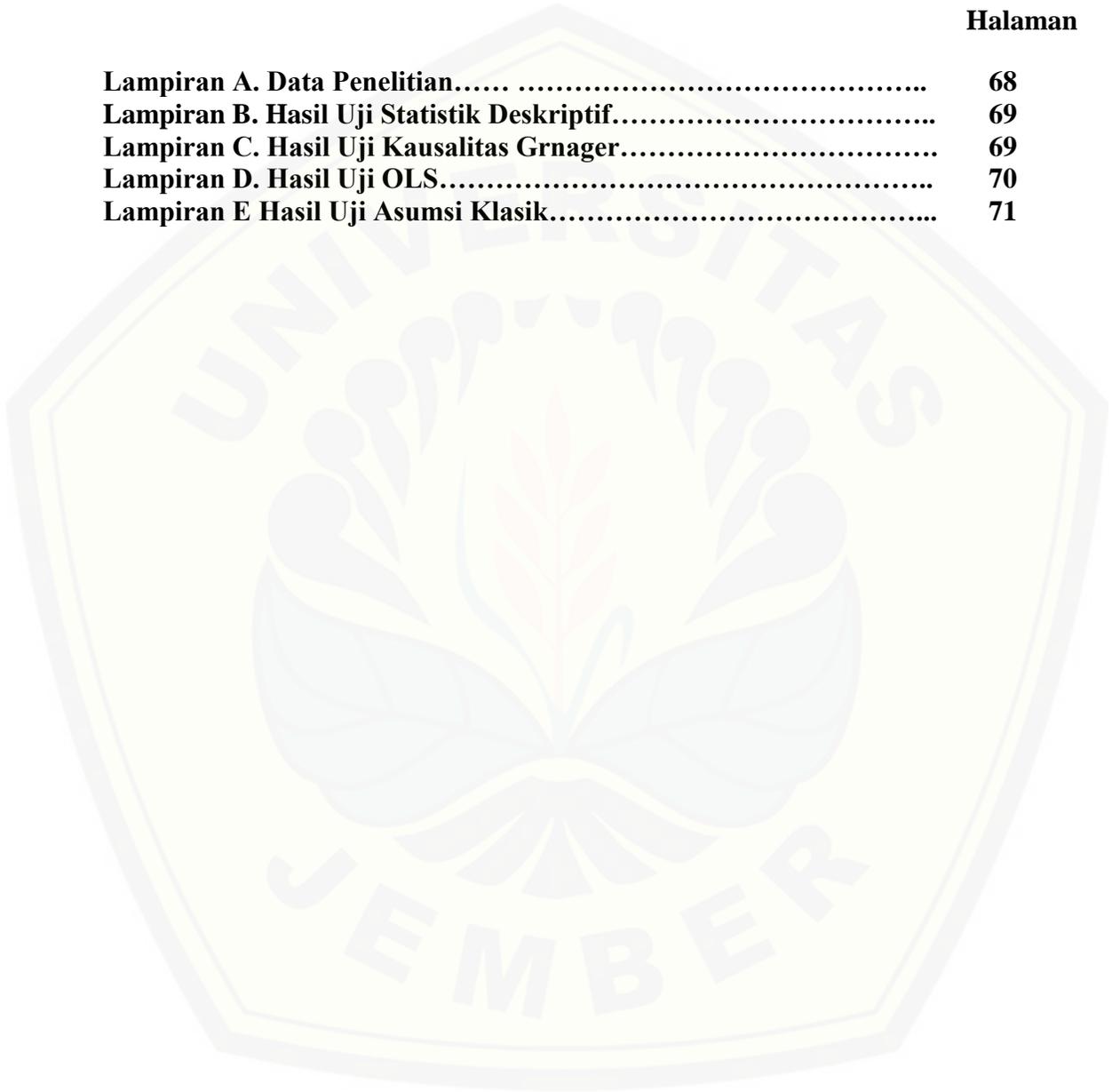


DAFTAR GAMBAR

	Halaman	
Gambar 1.1	Perkembangan Pengeluaran Pemerintah Pada Bidang Kesehatan Dibandingkan Dengan Total Pengeluaran Pemerintah dan Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia tahun 2010-2016.....	4
Gambar 1.2	Peningkatan Angka Harapan Hidup dan Pengeluaran Pemerintah Pada Bidang Kesehatan di Indonesia pada Tahun 2010-2016	5
Gambar 1.3	Dinamika Pertumbuhan Ekonomi dan Pengeluaran Pemerintah Pada Kesehatan dan Jumlah Populasi di Indonesia Pada Tahun 2010-2016.....	6
Gambar 2.1	Kerangka Konseptual.....	23
Gambar 3.1	Desain Penelitian.....	26
Gambar 4.1	Peta Negara Indonesia.....	37
Gambar 4.2	Perkembangan Populasi di Indonesia Sejak Tahun 1980-2016.....	38
Gambar 4.3	Perkembangan Angka Harapan Hidup dan Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia Tahun 2010-2016..	39
Gambar 4.4	Dinamika Total Pengeluaran Pemerintah dan Rasio Pengeluaran Pemerintah untuk Kesehatan Serta Angka Harapan Hidup di Indonesia Tahun 2008-2016.....	40
Gambar 4.5	Perkembangan PErumbuhan GDP dan GDP Per Capita Serta Inflasi di Indonesia Tahun 1980-2016.....	42
Gambar 4.6	Perkembangan Angka Harapan Hidup dan Tingkat Konsumsi Masyarakat di Indonesia Tahun 1980-2016.....	49
Gambar 4.7	Perkembangan GDP Per Capita dan PEngeluaran Sektor Kesehatan.....	52
Gambar 4.8	Perkembangan Rasio Kematian Bayi dan Ibu Hamil Per 1000 Kelahiran	54
Gambar 4.9	Sebaran Tenaga Kerja Medis di Indonesia.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Data Penelitian.....	68
Lampiran B. Hasil Uji Statistik Deskriptif.....	69
Lampiran C. Hasil Uji Kausalitas Grnager.....	69
Lampiran D. Hasil Uji OLS.....	70
Lampiran E Hasil Uji Asumsi Klasik.....	71



DAFTAR ISTILAH



ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nation</i>
BAPPENAS	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
GDP	: <i>Gross Domestic Product</i>
HAM	: Hak Asasi Manusia
HC	: <i>Human Capital</i>
HCons	: <i>Household Consumption</i>
HE	: <i>Health Expenditure</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
JAMKESMAS	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
LE	: <i>Life Expectancy</i>
LF	: <i>Labour Force</i>
MDG's	: <i>Millenium Development Goals</i>
OECD	: <i>Organisation for Economic Co-Operation and Development</i>
OLS	: <i>Ordinary Least Square</i>
PDB	: Produk Domestik Bruto
SDM	: Sumber Daya Manusia
SEM	: <i>Structural Equation Model</i>
SSE	: <i>Second School Enrollment</i>
WSC	: <i>World Summit Children</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Keterbukaan suatu negara membuat kondisi di satu Negara dapat memengaruhi Negara lainnya, salah satu contohnya yaitu dengan adanya integrasi ekonomi antara beberapa Negara yang tergabung. Terjadinya keterbukaan suatu negara dan terjadinya integrasi ekonomi membuat kondisi perekonomian di satu negara dan negara lainnya bersaing untuk menjadi Negara yang memiliki kondisi perekonomian yang paling kuat dan stabil. Salah satu faktor yang menjadi persaingan antar Negara yaitu produktivitas yang ada di masing-masing Negara. Disisi lain produktivitas suatu Negara dipengaruhi oleh berbagai aspek dan variabel seperti modal, sumber daya manusia, sumber daya alam dan teknologi. Salah satu aspek yang sangat memengaruhi produktivitas serta mampu memengaruhi aspek-aspek lainnya yang juga memengaruhi produktivitas yaitu kualitas sumber daya manusia yang dimiliki oleh masing-masing Negara, hal ini sesuai dengan teori pertumbuhan ekonomi yang dikemukakan oleh golongan neoklasik pada tahun 1980an yaitu teori pertumbuhan ekonomi endogenous (*endogenous growth model*).

Teori pertumbuhan ekonomi endogenous (*endogenous growth model*) dikemukakan oleh Paul romer dan Robert Lucas pada tahun 1980an (Mandiefe and Chupezi, 2017; Hernandez, 2003; Onyiwadu, 2015). Teori pertumbuhan ekonomi endogenous digunakan oleh Paul romer dan Robert Lucas untuk mengkritik teori pertumbuhan ekonomi yang dikemukakan oleh Sollow yang mengatakan bahwa kunci pertumbuhan ekonomi jangka panjang yaitu capital (modal) dan tenaga kerja (labour) yang dalam jangka panjang dapat mengalami *diminishing return* (Hernandez, 2003; Onyiwadu, 2015). Paul romer dan Robert Lucas mengemukakan bahwa sumber daya manusia dan kualitas sumber daya manusia memiliki peran yang sangat penting dalam pertumbuhan dan pembangunan ekonomi disuatu Negara, yang mana kualitas sumber daya manusia akan menentukan perkembangan teknologi dan ilmu

pengetahuan di Negara tersebut (Hernandez, 2003; Mandiefe and Chupezi, 2017;). Disisi lain, kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki oleh suatu Negara juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, beberapa contoh diantaranya yaitu tingkat pendidikan, tingkat kesehatan, dan skill yang dimiliki oleh SDM masing-masing Negara. Salah satu faktor yang sangat memengaruhi kualitas SDM dan juga produktivitas suatu Negara baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu kesehatan SDM.

Kesehatan SDM merupakan salah satu faktor penting dalam pertumbuhan dan pembangunan ekonomi suatu Negara, hal ini disebabkan SDM merupakan katalisator dari adanya suatu perubahan dan inovasi dalam segala hal (Piaou *et al.*, 2017). Kualitas kesehatan SDM akan memengaruhi besar kecilnya produktivitas yang dihasilkan di suatu Negara, yang mana hal tersebut nantinya akan memengaruhi jumlah pendapatan perkapita masyarakat dan pada akhirnya akan berdampak pada tingkat kesejahteraan masyarakat. Tidak hanya itu kualitas kesehatan SDM juga akan memengaruhi perkembangan kemampuan dan pengetahuan baru bagi SDM. Sebaliknya jika suatu Negara memiliki kualitas kesehatan yang buruk maka hal tersebut akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan pembangunan di negara tersebut (Bloom and Canning, 2008). Disisi lain peningkatan kualitas kesehatan SDM di suatu negara juga berdampak pada peningkatan angka harapan hidup.

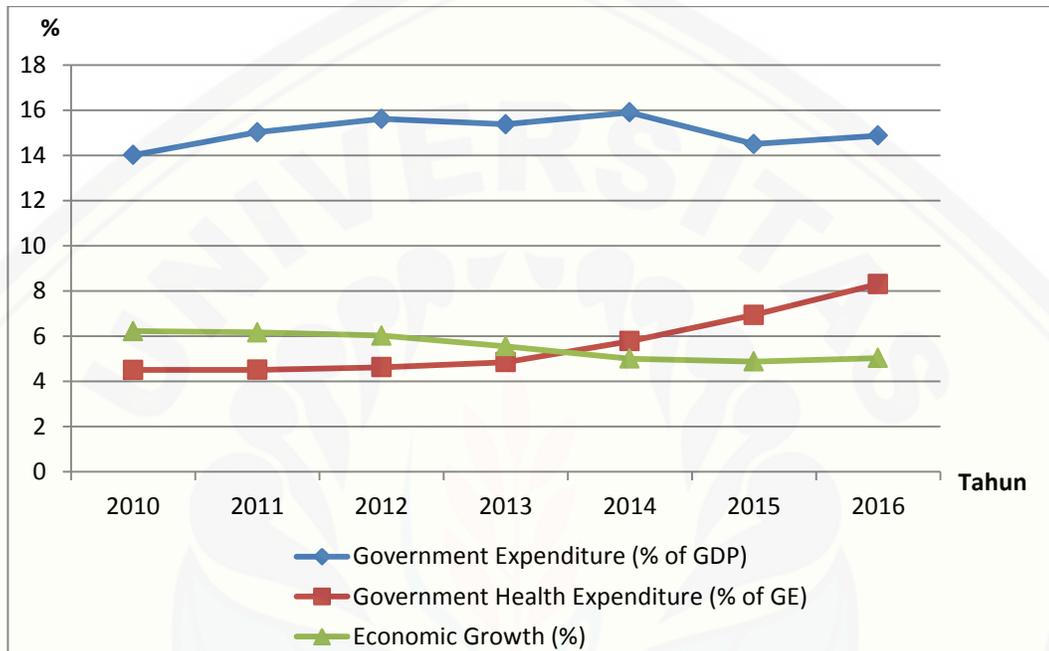
Penelitian yang dilakukan oleh Mandiefe and Chupezi. (2017) meneliti tentang dampak perjanjian ABUJA yang dilakukan oleh Negara-negara di Afrika pada tahun 2001. Isi dari perjanjian tersebut yaitu untuk mengalokasikan 15% pengeluaran pemerintahnya untuk pembiayaan kesehatan. Dalam penelitian tersebut di bagi menjadi dua kelompok Negara yaitu kelompok lima Negara Afrika dan kelompok Negara-negara CEMAC. Dari penelitian tersebut Mandiefe and Chupezi. (2017) menemukan bahwa pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan memiliki hubungan yang positif dan signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi dalam waktu jangka panjang. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dapat meningkatkan pengeluaran per

capita sebesar 0.3% di lima negara Afrika dan 0.38% di Negara-negara CEMAC. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan oleh Ercelik (2018) menemukan bahwa pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi dalam jangka panjang. Liang dan Tussing (2019) juga menemukan bahwa penurunan pengeluaran pemerintah pada kesehatan dalam kondisi resesi perekonomian dapat menurunkan kualitas kesehatan masyarakat yang artinya prosikikalitas pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan di masa resesi dapat berdampak pada peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, seras dapat mengurangi prosikikalitas pengeluaran kesehatan dengan menggunakan sistem pengeluaran yang lebih efektif dan efisien.

Stadhouders (2019) menemukan bahwa pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan tidak bersifat berkelanjutan, sehingga diperlukan sistem pembiayaan yang efektif. Sedangkan, efektifitas pembiayaan kesehatan bergantung pada sistem pembagian pembiayaan, pengelolaan pembiayaan dan penetapan referensi biaya. McCullough (2017) menemukan bahwa dampak pengeluaran pemerintah daerah pada bidang kesehatan terhadap pertumbuhan ekonomi bergantung pada sistem dan cara masyarakat serta pemerintah dalam mengalokasikan dana kesehatan. Hasil penelitian yang berbeda di tunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Khan (2019) yang meneliti tentang hubungan antara energy yang terbarukan, pengeluaran pemerintah pada kesehatan, indeks kinerja logistic, dan keberlanjutan ekonomi lingkungan dengan proxy emisi Carbon terhadap pertumbuhan ekonomi di Negara ASEAN pada tahun 2007-2017 dengan menggunakan metode SEM (Structural Equation Model). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah pada kesehatan dan keberlanjutan lingkungan memiliki hubungan yang negatif terhadap pertumbuhan ekonomi di ASEAN.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan memiliki peran yang penting dalam menjaga kualitas kesehatan SDM di masing-masing Negara. Selain itu, Besar kecilnya pengeluaran pemerintah dalam bidang kesehatan serta sistem pembagian pembiayaan

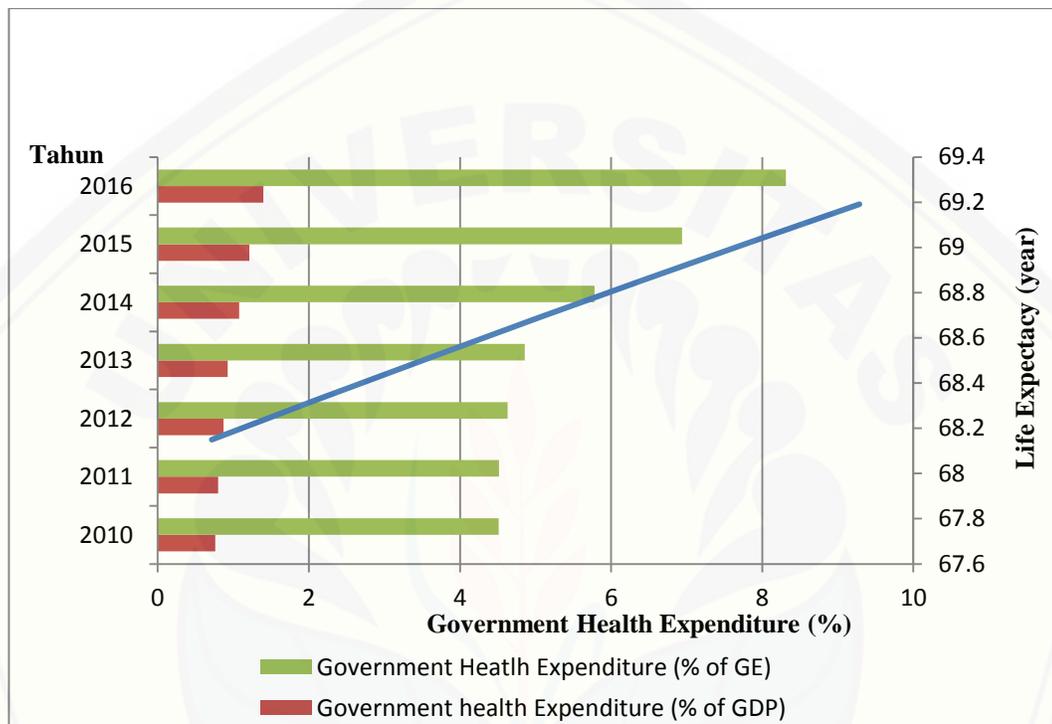
kesehatan juga turut memengaruhi efektifitas pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan (Rechel, 2019; McCullough, 2017; Stadhouders, 2019). Dalam kasus di Indonesia pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan terus mengalami peningkatan mulai tahun 2010 seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1 Perkembangan Pengeluaran Pemerintah Pada Bidang Kesehatan Dibandingkan Dengan Total Pengeluaran Pemerintah dan Pertumbuhan Ekonomi Di Indonesia Tahun 2010-2016. (sumber: *World Bank data Indicator*)

Pada Gambar 1.1 dapat dilihat bahwa pengeluaran pemerintah untuk pembiayaan kesehatan terus mengalami peningkatan mulai tahun 2010-2016 meski tingkat pengeluaran pemerintah terus mengalami fluktuasi setiap tahunnya. Seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1.1 persentase pengeluaran pemerintah terhadap GDP terus mengalami fluktuasi, pada tahun 2015 dapat dilihat bahwa persentase pengeluaran pemerintah terhadap GDP mengalami penurunan yang lebih besar dibanding dengan penurunan yang terjadi pada tahun 2013, meski demikian tingkat pengeluaran pemerintah pada kesehatan publik tetap mengalami peningkatan bahkan peningkatannya pengeluaran pemerintah untuk kesehatan publik merupakan

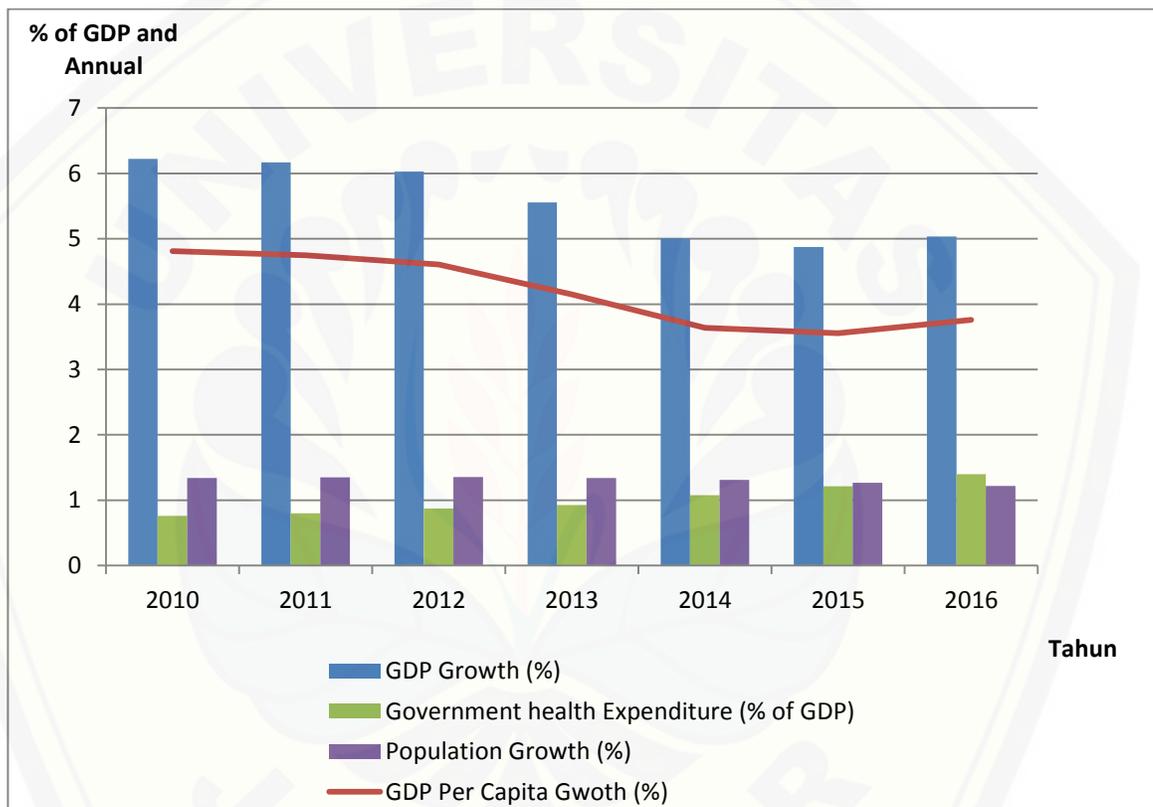
peningkatan terbesar selama kurun waktu 2010-2016. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemerintah memiliki perhatian yang cukup besar dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Indonesia untuk meningkatkan kualitas SDM seperti yang ditunjukkan dalam Gambar 1.2.



Gambar 1.2 Peningkatan Angka Harapan Hidup dan Pengeluaran Pemerintah Pada Bidang Kesehatan Di Indonesia Pada Tahun 2010-2016. (Sumber: *World Bank data Indicator*, 2019)

Dapat dilihat bahwa peningkatan pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan terus mengalami peningkatan dan peningkatan yang cukup besar dimulai pada tahun 2012 hingga tahun 2016. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada mulai tahun 2012 pemerintah lebih memperhatikan kualitas kesehatan masyarakat dengan cara meningkatkan pengeluaran pada bidang kesehatan. Peningkatan pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan juga diiringi oleh peningkatan angka harapan hidup di Indonesia. Hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas kesehatan masyarakat di Indonesia semakin membaik setiap tahunnya.

Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di Indonesia menunjukkan bahwa kualitas SDM di Indonesia dari sisi kesehatan mengalami peningkatan, sehingga peningkatan tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap pertumbuhan dan pembangunan ekonomi di Indonesia dengan meningkatnya produktivitas masyarakat. Dengan demikian tingkat pendapatan perkapita masyarakat juga turut mengalami peningkatan seperti yang ditunjukkan oleh Gambar 1.3.



Gambar 1.3 Dinamika Pertumbuhan Ekonomi dan Pengeluaran Pemerintah Pada Kesehatan dan Jumlah Populasi Di Indonesia Pada tahun 2010-2016. (Sumber: *World Bank Data Indicator*)

Pada Gambar 1.3 dapat dilihat bahwa besaran pendapatan per capita masyarakat di Indonesia terus mengalami peningkatan, akan tetapi besaran persentase peningkatan pendapatan perkapita setiap tahunnya mengalami penurunan. Penurunan persentase peningkatan pendapatan perkapita di Indonesia lebih disebabkan oleh kondisi eksternal yang penuh ketidakpastian dan sehingga kondisi

perekonomian Indonesia mengalami tekanan baik dari sektor keuangan maupun non keuangan. ketidakpastian tersebut juga berdampak pada penurunan permintaan masyarakat sehingga membuat kondisi perekonomian di Indonesia melemah yang kemudian berdampak pada pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Meski demikian, pertumbuhan ekonomi di Indonesia masih bernilai positif dan tingkat pelemahan perekonomian di Indonesia tidak seburuk Negara lainnya.

Meski perekonomian di Indonesia mengalami pelemahan akibat kondisi perekonomian global yang penuh dengan ketidakpastian pemerintah tetap memperhatikan kualitas kesehatan SDM di Indonesia yang mana hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas SDM di Indonesia. Peningkatan tersebut juga dilakukan dengan seiringan dengan peningkatan jumlah penduduk di Indonesia. Yang mana kualitas kesehatan di suatu Negara juga merupakan salah satu indikator pengukuran dalam pembangunan ekonomi. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penelitian ini akan lebih berfokus pada kajian bagaimana tingkat pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan dapat memengaruhi pertumbuhan ekonomi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan dalam Sub bab 1.1 maka dapat dirumuskan dua pertanyaan empiris yang akan digunakan dalam penelitian ini.

1. Bagaimana keterpengaruhannya antara *Health Expenditure* dan kesejahteraan ekonomi di Indonesia?
2. Bagaimana hubungan signifikansi antara *Health Expenditure* terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang dipaparkan pada subbab sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk menganalisis keterpengaruhannya antara *Health Expenditure* dan kesejahteraan ekonomi di Indonesia?

2. Untuk menganalisis hubungan signifikansi antara *Health Expenditure* terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia?

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan dari hasil penelitian ini yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi dalam kajian dan analisis teoritis terkait dengan konsep dan teori pertumbuhan ekonomi endogenous serta peran pengeluaran pemerintah pada kesehatan terhadap pertumbuhan ekonomi

2. Manfaat Empiris

Penelitian ini menambahkan kontribusi dalam kajian analisis empiris terkait dengan peran pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan terhadap pertumbuhan ekonomi serta dapat dijadikan tambahan sebagai kajian bahan empiris serta perdebatan empiris pada kajian-kajian ilmiah terkait.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat suatu kebijakan dan strategi terkait dengan penganggaran, penyaluran dan pengelolaan pengeluaran pemerintah ada bidang kesehatan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab 2 akan terbagi menjadi 4 Subbab yang terdiri dari Subbab 2.1 Kajian Teori, Subbab 2.2 membahas tentang Studi Penelitian Sebelumnya, Subbab 2.3 tentang Kerangka Konsep Penelitian, Subbab 2.4 membahas tentang Hipotesis Penelitian dan Subbab 2.5 memaparkan singkat tentang asumsi penelitian.

2.1 Kajian Teori

2.1.1 *Government Expenditure Theory* (Teori Pengeluaran Pemerintah).

Dalam aliran ekonomi Klasik memaparkan bahwa intervensi pemerintah memberikan dampak buruk terhadap ekonomi melalui kekuatan penawaran dan pemerintah dalam aktivitas-aktivitas ekonomi. Menurut dikotomi aliran Klasik menunjukkan bahwa peningkatan total uang akan berdampak pada peningkatan proporsional dalam harga uang, tanpa terjadi perubahan pada alokasi sumber daya ataupun tingkat produk domestik bruto (Gukat dan Okboru, 2017). Dalam aliran Klasik ini, dijelaskan dengan tegas bahwa pada ranah ekonomi, pemerintah dilarang untuk campur tangan kecuali pada permasalahan pertahanan nasional, administrasi peradilan dan penyediaan lembaga sosial tertentu yang diperlukan dengan simbol utamanya *Laissez-faire* untuk melakukan kemandirian dalam bidang ekonomi diluar kendali pemerintah (Akor, 2010).

Sementara itu, Wagner telah mendesain tiga basis yang menjadi fokus peningkatan pengeluaran pemerintah untuk mendorong pembangunan dan pertumbuhan ekonomi. Pertama, proses industrialisasi sehingga dari basis ini, aktivitas pada sektor publik akan menggeser aktivitas swasta dan fungsi negara sebagai administrasi dan perlindungan juga semakin berperan meningkat (Gukat dan Okboru, 2017). Kedua, pemerintah perlu menyediakan layanan budaya dan kesejahteraan seperti pendidikan, kesehatan masyarakat, pensiun hari tua atau asuransi pensiun, subsidi makanan, bantuan bencana alam, lingkungan program

perlindungan dan fungsi kesejahteraan lainnya. Hal ini untuk menunjang kebutuhan dimasa yang akan datang. Ketiga, peningkatan industrialisasi akan membawa perubahan teknologi dan perusahaan besar yang cenderung akan memonopoli kegiatan ekonomi. Sehingga dalam hal ini pemerintah harus ikut campur dalam penyediaan barang sosial melalui sarana dan prasarana yang diadakan dari anggaran pemerintah (Gukat dan Okboru, 2017). Dalam hukum Wagner juga memaparkan bahwa pengeluaran publik merupakan faktor endogen yang ditentukan oleh pertumbuhan pendapatan nasional. Sehingga pendapatan nasional menyebabkan adanya pengeluaran publik (Gukat dan Okboru, 2017). Pada inti dari hukum Wagner menyebutkan jangka waktu yang panjang akan semakin memberikan kontribusi positif pada interpretasi ekonomi dan kesimpulan statistik.

Selain Wagner, terdapat beberapa ahli seperti Peacock dan Wiseman (1967) yang mengemukakan bahwa suatu pertumbuhan pengeluaran publik tidak terjadi dengan cara yang sama seperti pandangan Wagner. Peacock dan Wiseman memilih proposisi politik daripada organik pada negara dan dianggap bahwa pemerintah lebih banyak menghabiskan uang, namun tidak lebih memilih untuk meningkatkan pajak. Sementara penduduk memilih layanan sosial yang terus meningkat (Gukat dan Okboru, 2017). Sehingga kondisi ini menjadi suatu keputusan yang dilematis antara untuk meningkatkan pajak sehingga dapat dialihkan pendapatan pajak untuk pengeluaran pemerintah ataukah memilih untuk lebih banyak mengkonsumsi tanpa ada aliran yang jelas.

Keynes juga memaparkan pandangannya tentang pengeluaran pemerintah dengan menyoroti peristiwa depresi hebat pada tahun 1929-1930 sebagian akibat dari pertentangan dari kelompok Klasik yang menentang intervensi pemerintah dalam perekonomian, namun faktanya serikat oemerja yang kuat mencegah fleksibilitas upah. Hal ini berakibat pada tingginya angka pengangguran sehingga untuk memperbaiki hal tersebut perlu adanya intervensi pemerintah. Salah satu bentuk intervensi pemerintah dalam rangka mengatasi berbagai permasalahan ekonomi melalui anggaran dari pengeluaran pemerintah baik untuk kebutuhan sosial, ekonomi,

pangan dan sebagainya. Dalam pandangan Keynes bahwa intervensi pemerintah dibutuhkan sebagai obat jangka pendek untuk mengatasi berbagai permasalahan salah satunya terkait keseimbangan ketenagakerjaan. Bentuk intervensi ini berupa pengeluaran dan belanja pemerintah atau publik yang dapat dilakukan dengan penganggaran belanja dan pengeluaran publik.

Dalam pandangan Keynes berbeda dengan Wagner, jika Wagner menyatakan bahwa pengeluaran publik merupakan variabel endogen, namun Keynes justru menyebutnya sebagai variabel eksogen. Hal ini karena pengeluaran publik ini dapat menghasilkan pertumbuhan ekonomi dari fenomena endogen (Gukat dan Okboru, 2017). Keynes percaya peran pemerintah sangat penting karena dapat menghindari depresi meningkatkan permintaan agregat sehingga beralih pada efek pengganda. Pengeluaran pemerintah menurut Keynes merupakan salah satu alat stabilitas dalam jangka pendek bagi perekonomian, namun dalam penggunaannya perlu dilakukan kehati-hatian karena akan mengganggu kestabilan harga. Pengeluaran pemerintah ini akan mengarah pada peningkatan konsumsi masyarakat sehingga dapat menggerakkan peningkatan lapangan kerja, profitabilitas serta investasi melalui efek pengganda pada permintaan agregat.

Terdapat dua teori penting tentang pengeluaran publik yaitu antara Wagner dan Wiseman and Peacock. Pada teori Wagner, bahwa hubungan antara pertumbuhan ekonomi dan kegiatan pemerintah dengan hasil bahwa sektor pemerintahan tumbuh lebih cepat daripada ekonomi. Tetapi di sisi lain, Wiseman dan Peacock dalam studi mereka menegaskan bahwa pengeluaran publik di Inggris untuk periode 1890-1955 mengungkapkan bahwa pengeluaran publik tidak meningkat dalam halus dan terus menerus, tetapi dalam suatu tahapan. Terkadang, beberapa gangguan sosial atau lainnya terjadi menciptakan kebutuhan untuk peningkatan pengeluaran publik. Studi Peacock dan Wiseman merupakan salah satu analisis yang paling dikenal dari tema pengeluaran publik dengan temuan analisis mereka berdasarkan teori politik tentang penentuan publik yaitu dilematis antara pemerintah yang cenderung berbelanja sementara masyarakat cenderung sulit dalam membayar pajak, sehingga perlu adanya

kebijakan pengeluaran pemerintah untuk memahami keperluan masyarakat (Taiwo dan Taiwo, 2011).

Beberapa pandangan yang mendukung klaim Keynesian yang berasumsi peningkatan pengeluaran pemerintah sebagai instrumen yang menyediakan perlindungan asuransi untuk aset pribadi sehingga mendorong pertumbuhan ekonomi. Seperti Ram (1986) dan Kormendi dan Merguire (1986) berpendapat bahwa pengeluaran pemerintah yang luas menyediakan asuransi berfungsi untuk properti pribadi sehingga dapat mendorong investasi swasta yang menyebabkan pertumbuhan ekonomi (Ladan, 2017). Menurut Taiwo (2012), pengeluaran pemerintah adalah instrumen fiskal yang berperan penting dalam proses mengendalikan inflasi, pengangguran, depresi, keseimbangan neraca pembayaran dan stabilitas nilai tukar. Pada periode depresi dan pengangguran, pengeluaran pemerintah menyebabkan permintaan agregat meningkat dan produksi dan pasokan barang dan jasa mengikuti arah yang sama. Sebagai hasil dari peningkatan pasokan barang dan jasa dengan peningkatan permintaan agregat memberikan tekanan ke bawah pada pengangguran dan depresi. Pengeluaran pemerintah dari sudut pandang administrasi seperti upah, gaji, bunga pinjaman, pemeliharaan dll. sedangkan belanja modal aktif proyek seperti jalan, bandara, kesehatan, pendidikan, pembangkit listrik, telekomunikasi, air sehingga dalam jangka panjang dapat berdampak positif terhadap kebutuhan dan kehidupan masyarakat. Sehingga pengeluaran pemerintah menjadi penting untuk membawa masyarakat egaliter melalui penyediaan fasilitas kesejahteraan (Ogba, 1999).

2.1.2 Pengeluaran Pemerintah untuk Kesehatann

Pengeluaran pemerintah menjadi salah satu instrumen penting menurut pandangan Keynes untuk menghasilkan suatu permintaan yang akan menggerakkan suatu perekonomian dan kebutuhan sosial. Dalam hal ini, pengeluaran pemerintah menjadi suatu intervensi pemerintah dalam mengendalikan suatu perekonomian. Salah satu bentuk pengeluaran pemerintah untuk menunjang kebutuhan sosial adalah

pengeluaran pada bidang kesehatan. Pentingnya kesehatan menjadi suatu aspek kunci dari suatu pembangunan dan kesejahteraan ekonomi masyarakat. Investasi di bidang kesehatan ini didorong oleh formasi pengeluaran pemerintah sebagai wujud dari pengeluaran publik. Pada mayoritas negara berkembang, investasi dan pengeluaran pemerintah untuk bidang kesehatan menjadi komponen utama untuk memenuhi Millenium Development Goals (MDG's) terlebih bagi negara berkembang yang memiliki jumlah penduduk besar dan terindikasi adanya bonus demografi. Hal ini menjadi penting sebab kualitas kesehatan penduduk akan menentukan kesejahteraannya di masa sekarang dan masa yang akan datang (Serge dan Julius, 2017).

Adolph Wagner seorang Ekonomi Jerman mengemukakan adanya hukum untuk meningkatkan kegiatan dalam suatu negara. Dalam hukum tersebut menyebutkan adanya kecenderungan yang melekat dari kegiatan pemerintah untuk meningkat baik secara intensif maupun ekstensif sehingga mendorong berbagai aktivitas internal dan eksternal negara. Teori Wagner ini memaparkan adanya hubungan fungsional antara pertumbuhan ekonomi dan kegiatan pemerintah dengan efek bahwa sektor pemerintah tumbuh relatif cepat terhadap ekonomi (Alor, et al., 2018). Dalam teori Wagner, belanja publik yang mengarah pada pengeluaran pemerintah ini menjadi beberapa kategori antara lain kewajiban administratif dan protektif, kesejahteraan dan peran distribusi pendapatan yang adil dan penyediaan barang publik serta pelayanan seperti kegagalan pasar yang mengharuskan perluasan kegiatan investasi pemerintah (Bhatia, 2002).

Teori pengeluaran publik, secara tradisional, hanya mendapat sedikit perhatian hingga saat ini yang didorong oleh paham klasik dengan filsafat Laissez-Faire dan keyakinan akan kemajuan dari mekanisme pasar bebas. Namun, munculnya ekonomi kesejahteraan meningkatkan peran negara terutama pada bidang penyediaan infrastruktur dan teori pengeluaran publik semakin meningkat (Taiwo dan Taiwo, 2011). Pengeluaran publik ini juga mendorong pertumbuhan ekonomi, perencanaan, kesenjangan regional dan keadilan distributif (Bathia, 2002). Pengeluaran publik pada

bidang kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam menyongsong pembangunan dan kesejahteraan. Pengembangan sistem yang sehat untuk membiayai perawatan kesehatan merupakan salah satu mekanisme utama untuk menunjukkan usaha dan komitmen politik para pemimpin. Sistem pembiayaan pada kesehatan yang baik bertujuan untuk meningkatkan kualitas terlebih dari sisi perawatan kesehatan disertai dengan kinerja ekonomi yang baik sehingga dapat memberikan efek positif bagi perekonomian dan kesejahteraan (Piabuo dan Tieguhong, 2017).

Pertumbuhan kesehatan umumnya diperluas pada studi kasus negara tunggal seperti studi empiris yang dilakukan oleh Alhowaish, (2014) dengan melakukan penyelidikan hubungan dan arah sebab akibat antara pengeluaran perawatan kesehatan dan pertumbuhan ekonomi di Arab Saudi. Hasil temuannya menunjukkan adanya hubungan kausal searah dari pertumbuhan ekonomi ke pengeluaran perawatan kesehatan. Sementara itu, Bakare dan Sanmi, (2011) mengeksplorasi hubungan antara pengeluaran perawatan kesehatan dan pertumbuhan ekonomi di Nigeria. Temuan empirisnya menunjukkan hubungan yang signifikan dan positif antara pengeluaran perawatan kesehatan dan pertumbuhan ekonomi. Sulku dan Caner, (2011) mengeksplorasi hubungan jangka panjang antara PDB per kapita dan pengeluaran kesehatan per kapita dan tingkat pertumbuhan populasi di Turki. Hasil empiris mengungkapkan bahwa peningkatan 10% dalam PDB per kapita menghasilkan peningkatan 8,7% total per belanja kesehatan kapita mengendalikan pertumbuhan populasi.

Sementara itu, Akram et al. (2008) mengeksplorasi hubungan antara berbagai indikator kesehatan dan pertumbuhan ekonomi di Pakistan dan mengungkapkan hasil bahwa ada kausalitas dari indikator kesehatan hingga PDB per kapita. PDB per kapita dipengaruhi secara positif oleh indikator kesehatan dalam jangka panjang. Tetapi dalam jangka pendek indikator kesehatan tidak mempengaruhi PDB per kapita secara signifikan. Indikasi perbaikan dari suatu pembangunan negara salah satunya dapat dilihat dari kualitas kesehatan yang mencerminkan kualitas sumber daya manusianya

sehingga diperlukan suatu anggaran yang masuk dalam pengeluaran pemerintah untuk kesehatan (Ozturk dan Topcu, 2016).

2.1.3 Pertumbuhan Ekonomi Neo Klasik

Dalam kaitannya dengan pengeluaran pemerintah, pertumbuhan ekonomi Neo Klasik sebagai pelopor pertumbuhan endogen ini menjadi salah satu instrumen penting. Pada pemaparan teori pengeluaran pemerintah, aliran Keynes memaparkan bahwa pengeluaran publik sebagai variabel endogen yang dapat memengaruhi pertumbuhan ekonomi suatu negara. Bermula konsep model Solow yang menegaskan pentingnya peran modal manusia dalam menciptakan suatu produktivitas sehingga dalam hal ini, pentingnya modal manusia ini juga perlu adanya dukung dari pemerintah dalam mendorong kualitas serta sarana dan prasarana pendukung terciptanya kualitas manusia yang baik. Dari berbagai rangkaian perdebatan tersebut, muncul teori endogen yang biasa disebut *Endogenous Growth Model*.

Akumulasi modal manusia dan sosial adalah faktor utama untuk model pertumbuhan endogen. Dalam akumulasi modal manusia dan sosial, pentingnya strategi inovatif (inovasi) serta pendidikan dan politik perawatan kesehatan meningkat dari hari ke hari. Dalam konteks ini, menghasilkan kebijakan pendidikan dan kesehatan yang tepat sangat penting baik untuk pertumbuhan yang berkelanjutan dan sebagai prinsip keadaan sosial. Banyak studi teoritis dan empiris menunjukkan bahwa investasi modal manusia dan sosial harus ditingkatkan untuk pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan. Dalam hal ini, ada berbagai literatur yang meneliti hubungan antara pengeluaran kesehatan dan pertumbuhan ekonomi, dan literatur ini dapat diklasifikasikan dalam konteks yang berbeda dalam hal metodologi, data, kelompok negara, periode dan hasil.

Efek kesehatan pada produktivitas pekerja menunjukkan hubungan antara kesehatan dan output agregat. Keuntungan kesehatan memiliki konsekuensi ekonomi dari pertumbuhan ekonomi yang meluas dan pelarian dari perangkap kesehatan yang buruk dalam kemiskinan (World Health Organization, 1999). Ada minat yang

semakin besar untuk memperluas hubungan antara kesehatan dan pertumbuhan ekonomi, yang dikatalisasi oleh laporan World Bank 1993 tentang kesehatan (*World Bank*, 1993). Barro (1996) menyebutkan bahwa kesehatan merupakan suatu aset produktif modal dan mesin pertumbuhan ekonomi. Hampir 50% pertumbuhan ekonomi antara negara maju dan negara berkembang disebabkan oleh kesehatan yang buruk dan harapan hidup yang rendah (World Health Organization, 2005). Negara-negara maju menginvestasikan proporsi substansial dari alokasi anggaran mereka pada penyediaan perawatan kesehatan karena mereka yakin bahwa kesehatan penduduk mereka dapat berfungsi sebagai pendorong utama bagi pertumbuhan ekonomi. PBB merekomendasikan untuk suatu negara, rata-rata 8 hingga 10 persen dari PDB sebagai tolok ukur pengeluaran untuk kesehatan. Pemerintah di Nigeria, selama bertahun-tahun telah melakukan upaya yang disengaja untuk memastikan bahwa ada peningkatan dalam tingkat pengeluaran publik untuk kesehatan (Babatunde, 2014).

2.1.4 Teori *Human capital*

Modal manusia menjadi elemen utama dalam menggerakkan perekonomian dan pembangunan suatu negara. Peranan manusia sebagai pelopor pembangunan dan *agent of change* menjadi suatu pedoman bahwa kualitas manusia sangatlah penting untuk mendorong pembangunan. Teori *Human capital* (HC) dimulai pada paparan tahun 1950an yang memaparkan bahwa komponen faktor produksi yang dapat menghasilkan *output* terdiri dari tanah, tenaga kerja, modal fisik dan manajemen skill (Mincer 1962b, Becker 1993). Selanjutnya pada 1960an, Premis dasar pada teori HC menyatakan bahwa kapasitas belajar orang memiliki nilai yang sebanding dengan sumber daya lain yang terlibat dalam produksi barang dan jasa sehingga mencerminkan kualitas dan kuantitas dari suatu produktivitas (Lucas, 1990; Masson, *et al.*, 2016).

Dalam suatu organisasi, teori HC menunjukkan suatu individu yang berinvestasi pada pendidikan dan pelatihan sehingga akan meningkatkan

keterampilan yang dapat memberikan dampak positif pada peningkatan kuantitas dan kualitas produktivitas. Selain itu juga dapat berdampak pada penghasilan yang lebih tinggi dari adanya investasi pada modal manusia (HC) tersebut. Dalam hal ini, kualitas sumber daya manusia dalam teori *Human capital* juga memiliki pengaruh pada pendapatan dan kesejahteraan individu. Pengetahuan yang dapat memunculkan suatu inovasi baru dapat memicu meningkatnya kreatifitas dan keterampilan yang dapat dikembangkan melalui akses dan layanan pendidikan dan pelatihan (Grant 1996a, Hatch dan Dyer 2004). Studi empiris Hanushek dan Woessmann, (2018) menunjukkan bahwa tingkat dan kualitas pendidikan berpengaruh positif terhadap tingkat pertumbuhan ekonomi melalui peningkatan output secara agregat. Studi Masson, *et al.*(2016) dengan mengasumsikan bahwa modal manusia (investasi masa lalu dibidang kesehatan dan pendidikan) akan memengaruhi fungsi produksi agregat dan pertumbuhan ekonomi.

2.2 Studi Penelitian Sebelumnya

Pada Subbab ini dipaparkan studi empiris pendukung (penelitian sebelumnya) dalam mengkonsep penelitian ini sehingga dapat diketahui kerangka dari beberapa penelitian terdahulu yang mencoba disempurnakan dan diperbarui oleh penelitian ini. Terdapat beberapa studi empiris terdahulu yang mendukung penelitian ini baik dilihat dari sudut pandang metode penelitian, susunan variabel pendukung, objek penelitian serta keterbaruan data yang digunakan dalam penelitian ini. Tabel 2.1 menjelaskan secara singkat studi empiris penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini.

Tabel 2.1 Studi Empiris Sebelumnya

No	Nama	Judul	Metode dan Variabel	Hasil Penelitian
1	Ke, Saksena dan Holly, (2011)	The Determinants of Health Expenditure: A Country-Level Panel Data Analysis	Dynamic Panel Model Variabel : GDP, Pengeluaran kesehatan, faktor-faktor demografi, <i>human capital</i>	Hasil menunjukkan bahwa pengeluaran kesehatan secara umum tidak tumbuh lebih cepat dari PDB setelah mempertimbangkan faktor-faktor lain. Elastisitas pendapatan adalah antara 0,75 dan 0,95 di dalam fixed model efek sementara, itu jauh lebih kecil dalam model dinamis. Hasilnya tidak menemukan perbedaan dalam kesehatan pengeluaran antara mekanisme pembiayaan kesehatan berbasis pajak dan asuransi. Penelitian juga menegaskan adanya kesepadan, di mana bantuan eksternal untuk kesehatan mengurangi pengeluaran kesehatan pemerintah dari sumber dalam negeri. Namun, penurunannya jauh lebih kecil daripada substitusi dolar ke dolar. studi juga menemukan bahwa pengeluaran kesehatan pemerintah dan pembayaran langsung mengikuti jalur yang berbeda dan bahwa laju pertumbuhan pengeluaran kesehatan berbeda untuk negara-negara di tingkat ekonomi yang berbeda pengembangan.
2	Babatunde (2014)	Analysis of the Growth Impact of <i>Health</i>	OLS Variabel: Total Pengeluaran	Analisis regresi berganda digunakan dan hasilnya menunjukkan bahwa pembentukan modal bruto, total

		<i>Expenditure</i> in Nigeria	pemerintah untuk Kesehatan, GDP, Gross Capital Formation, Life Expectancy, SSE (Second School Enrollment)	pengeluaran kesehatan dan produktivitas tenaga kerja adalah penentu penting pertumbuhan ekonomi di Nigeria sementara tingkat harapan hidup memiliki dampak negatif pada pertumbuhan untuk periode yang dicakup oleh penelitian ini. Akibatnya, langkah-langkah kebijakan berikut disarankan antara lain bahwa pemerintah harus mendorong tabungan dan investasi dalam perekonomian, meningkatkan pengeluaran untuk penyediaan kesehatan, mendorong tingkat produktivitas tenaga kerja dan menempatkan prioritas pada masalah keamanan untuk kehidupan dan properti di Nigeria.
3	Boussalem, at al., (2014)	The Relationship between public spending on health and economic growth in Algeria: Testing for Co-integration and Causality	Analisis Kointegrasi dan Granger Variabel: GDP/ Cap, Pengeluaran Pemerintah untuk Kesehatan,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan kausalitas dalam jangka panjang antara pengeluaran publik untuk kesehatan ke pertumbuhan ekonomi

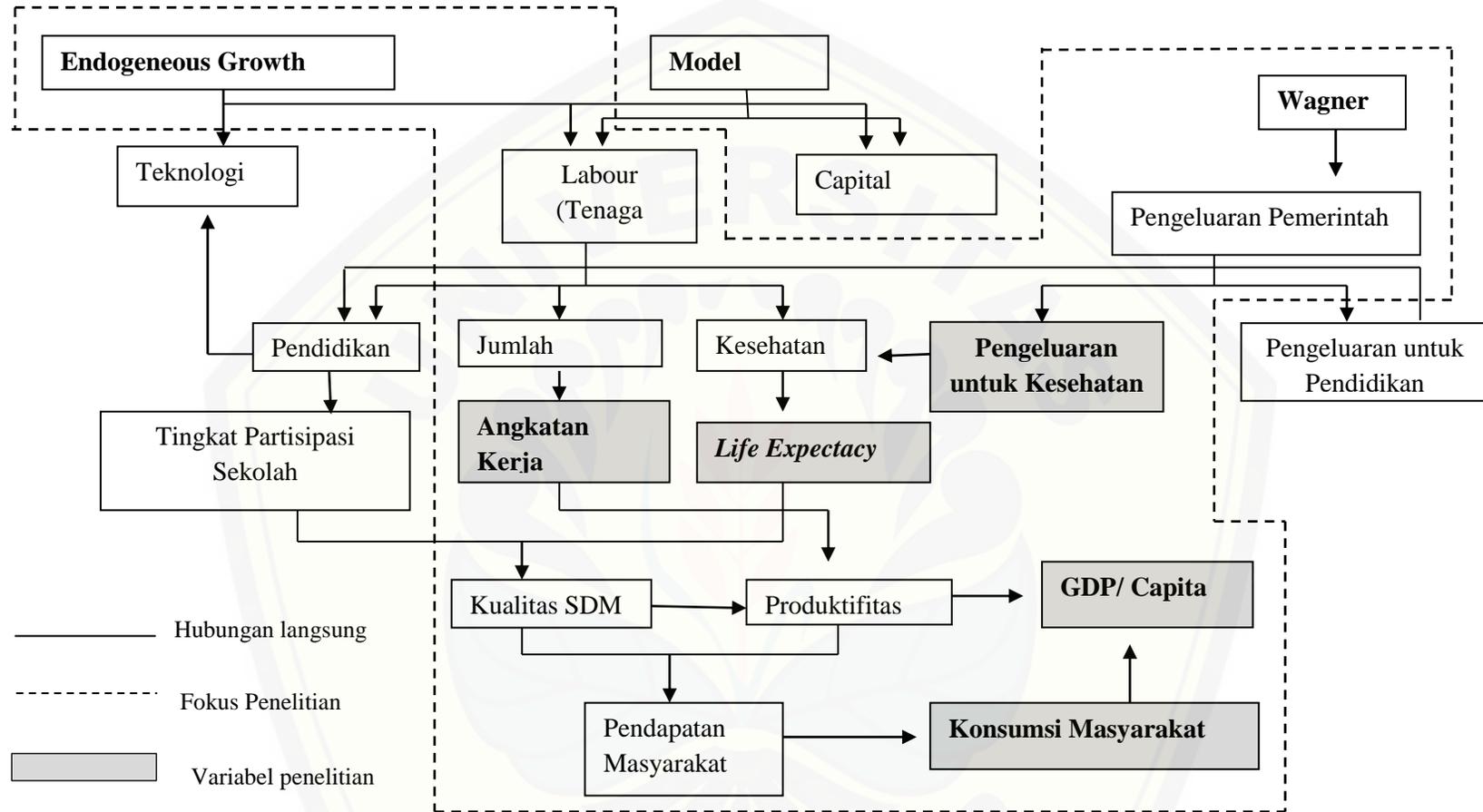
4	Bedir (2016)	Healthcare Expenditure and Economic Growth in Developing Countries	Vector AutoRegression Variabel : Pendapatan, Pengeluaran untuk kesehatan	Hasil empiris telah menunjukkan bahwa pendapatan merupakan faktor penting dalam menjelaskan perbedaan pengeluaran kesehatan di antara negara-negara. Oleh karena itu, peningkatan tingkat pendapatan merangsang pengeluaran perawatan kesehatan untuk beberapa ekonomi pasar berkembang.
5	Ozturk dan Topcu (2016)	Health Expenditures and Economic Growth: Evidence from G8 Countries	Augmented Dickey Fuller (ADF Test) Variabel: GDP/Cap, Capital Stock, Pengeluaran kesehatan.	Hasil kointegrasi panel Kao (1999) menunjukkan adanya keseimbangan jangka panjang antara keduanya. Temuan dari model koreksi kesalahan panel menunjukkan keberadaan hipotesis pertumbuhan dalam jangka pendek sedangkan validitas hipotesis yang merugikan pertumbuhan adalah dikonfirmasi dalam jangka panjang. Sehingga direkomendasikan untuk membuka arahan baru untuk pembuatan kebijakan otoritas
6	Piabuo dan Tieguhong (2017)	<i>Health Expenditure and economic growth - a review of the literature and an analysis between the</i>	OLS, FMOLS, Granger Variabel: GDP/Cap, Health Expenditure, Konsumsi Rumah Tangga/Cap, Angka Harapan Hidup, Angkatan Kerja dan Perdagangan	Hasil menunjukkan bahwa pengeluaran kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi di kedua sampel. Unit berubah pengeluaran kesehatan berpotensi meningkatkan PDB per kapita sebesar 0,38 dan 0,3 unit untuk lima negara Afrika lainnya yang mencapai target

		economic community for central African states (CEMAC) and selected African countries		Abuja dan untuk negara - negara CEMAC masing - masing, perbedaan signifikan 0,08 unit di antara dua sampel. Selain itu, ada hubungan jangka panjang antara belanja kesehatan dan pertumbuhan ekonomi kedua kelompok negara. Dengan demikian Ekonomi Afrika sangat disarankan untuk mencapai target Abuja terutama ketika faktor sosial-ekonomi dan politik lainnya efisien.
7	Aboubacar dan Xu (2017)	The Impact of <i>Health Expenditure</i> on the Economic Growth in Sub-Saharan Africa	GMM Variabel: Tingkat GDP/cap, Tabungan/GDP, Official Development Assistance (ODA), FDI, Angkatan Kerja, Pengeluaran Kesehatan/Cap, Populasi	Hasilnya menunjukkan bahwa perawatan kesehatan adalah suatu keharusan di Afrika Sub-Sahara. Oleh karena itu perlu dikembangkan secara efektif dan program perawatan kesehatan yang efisien, meningkatkan pengeluaran kesehatan, membuat penggunaan populasi anak muda yang efektif dan menciptakan lingkungan yang lebih baik bagi orang asing investasi langsung untuk mendorong pertumbuhan ekonomi di Sub-Sahara Afrika.

2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Penelitian ini berangkat dari pertumbuhan ekonomi endogen sebagai bentuk kritik dari aliran klasik dan sebagai penyempurna dari teori pertumbuhan Robert Sollow. Dalam teori Sollow, suatu pertumbuhan diciptakan oleh adanya beberapa faktor pendukung dalam menciptakan output antara lain modal manusia (tenaga kerja) dan modal (capital) dalam jangka panjang yang mengalami penurunan. Kemudian teori ini dibantah oleh Romer dan Lucas (1980) yang menyangkal bahwa dalam jangka panjang justru tidak terjadi penurunan (law diminishing return) pada faktor-faktor tersebut, melainkan adanya perkembangan teknologi yang mendukung inovasi sebagai variabel endogen yang akan memengaruhi suatu pertumbuhan. Sehingga muncullah model pertumbuhan endogen (*Endogenous Growth Model*). Dalam model endogen ini menekankan pada kualitas manusia untuk meningkatkan output produksi.

Dalam hal ini, perlu adanya intervensi pemerintah dalam menunjang kualitas manusia melalui pengeluaran publik. Menurut Wagner, pengeluaran publik merupakan bentuk intervensi pemerintah untuk menstabilkan dan mendorong kinerja serta mengatasi permasalahan dalam hal sosial ekonomi. Pengeluaran pemerintah terbagi atas beberapa komponen, namun pengeluaran pemerintah yang mengarah pada kualitas sumber daya manusia untuk mendorong modal manusia (*human capital*) terdiri dari pengeluaran pada kesehatan dan pendidikan. Dalam penelitian ini, difokuskan pada jenis pengeluaran pada bidang kesehatan dalam kontribusinya untuk mendorong *human capital* dan meningkatkan pendapatan serta output nasional. Penelitian ini menggunakan lokasi penelitian di Indonesia sebagai salah satu negara yang memiliki potensi dan peluang besar dalam pembangunan melalui bonus demografi yang diperolehnya saat ini. Sehingga dalam hal ini, peranan bidang kesehatan menjadi salah satu penentu keberhasilan pembangunan dalam menanggapi bonus demografi saat ini untuk menciptakan kualitas manusia yang dapat mendorong kemajuan dan pembangunan di Indonesia. Hal ini juga didasari oleh semakin meningkatnya anggaran pemerintah untuk sektor kesehatan dalam beberapa tahun terakhir



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

2.4 Hipotesis penelitian

Berdasarkan kajian teoritis dan empiris serta rumusan masalah, maka disusun hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Pengeluaran Pemerintah pada Kesehatan per kapita berpengaruh positif terhadap Tingkat GDP/Cap
2. Konsumsi Rumah Tangga per kapita berpengaruh positif terhadap Tingkat GDP/Cap
3. Angka Harapan Hidup berpengaruh positif terhadap Tingkat GDP/Cap
4. Angkatan Kerja berpengaruh positif terhadap Tingkat GDP/Cap

2.5 Asumsi penelitian

Penelitian ini berasumsi atau beranggapan bahwa secara keseluruhan variabel yang digunakan dalam penelitian memiliki pengaruh positif terhadap pertumbuhan GDP/ capita terlebih pada variabel pengeluaran pemerintah untuk kesehatan. Asumsi ini juga didasarkan pada teori dan kajian literatur yang telah banyak digunakan serta didukung oleh hasil studi empiris terdahulu.

2.6 Keterbaruan Penelitian

Keterbaruan penelitian ini dibanding oleh penelitian sebelumnya yaitu:

1. Terkait dengan objek penelitian, dimana penelitian ini mengambil objek di negara ASEAN yaitu Indonesia
2. Tahun penelitian dengan periode waktu dari tahun 1980-2016, berdasarkan pada fenomena perkembangan fasilitas kesehatan dan kesejahteraan di Indonesia.
3. Analisis mengarah pada hubungan keterpengaruhan dan hubungan signifikansi untuk mengidentifikasi permasalahan dan rancangan strategi terhadap kesehatan dan kesejahteraan ekonomi Indonesia

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

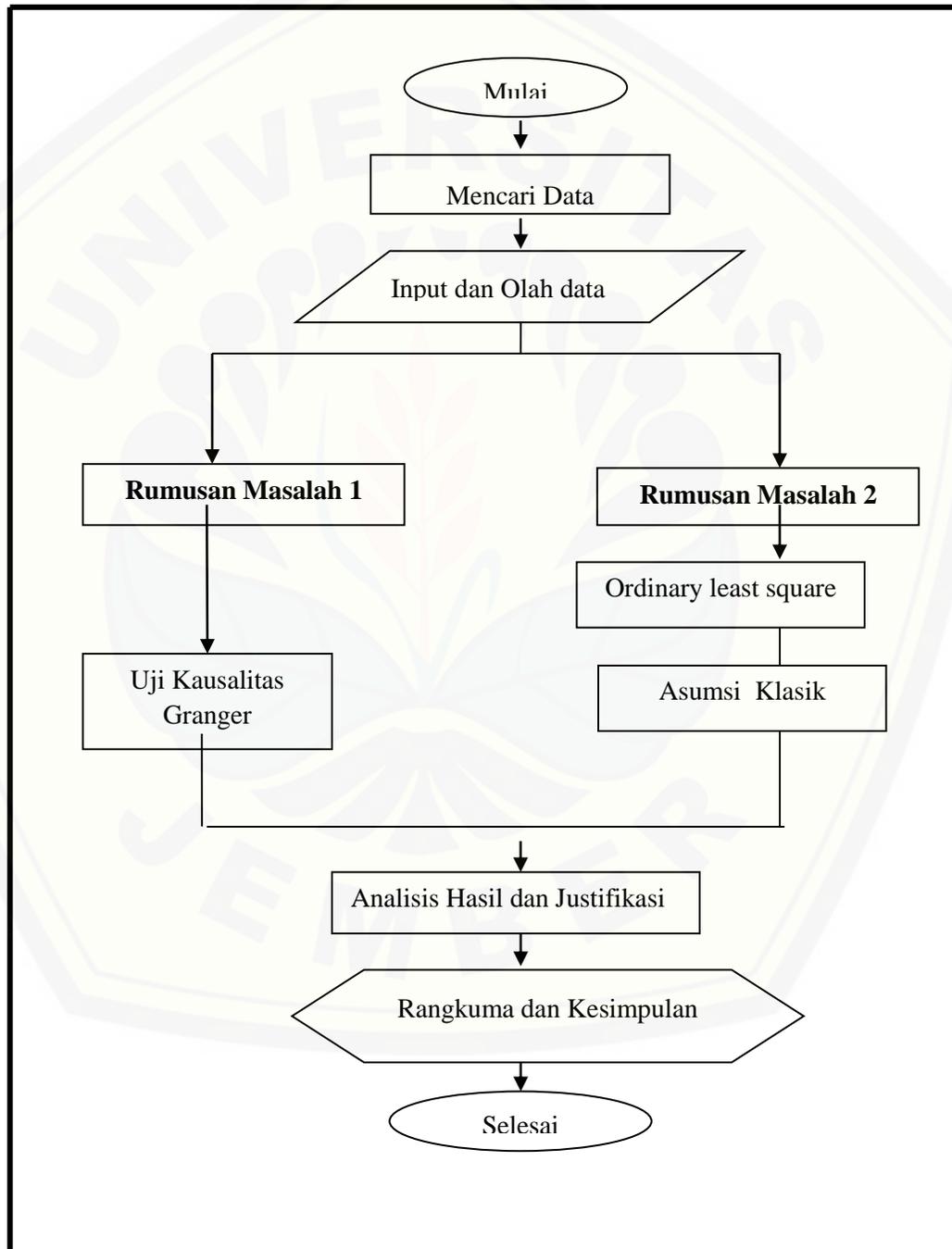
Pada Bab 3 Metode Penelitian akan dipaparkan mengenai metode penelitian yang akan digunakan penulis untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Pada Metode Penelitian akan di bagi menjadi lima Sub bab, 3.1 akan membahas jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini dan Sub bab 3.2 akan memaparkan desain penelitian yang dibangun untuk menjawab rumusan masalah yang digunakan. Selanjutnya pada Subbab 3.3 akan dipaparkan penurunan dan spesifikasi model penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Pada Subbab 3.4 kemudian akan dibahas mengenai metodologi penelitian yang digunakan untuk menjawab dua rumusan masalah yang digunakan. Dan yang terakhir Subbab 3.5 akan dipaparkan definisi operasional dari masing-masing variabel yang akan digunakan.

3.1 Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dari indikator kesehatan dengan pertumbuhan ekonomi yang ada di Indonesia pada periode tertentu. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder time series tahunan yaitu tahun 1980-2016. Penentuan tahun penelitian didasarkan pada kondisi perekonomian Indonesia dan pengeluaran pada sektor kesehatan yang pada tiap tahunnya mengalami perbaikan untuk meningkatkan *human capital*. Kondisi juga seiring dengan adanya beberapa program besar untuk membantu masyarakat dalam meningkatkan *human capital* seperti PKH (Program keluarga Harapan) untuk bidang kesehatan dan pendidikan. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari GDP per kapita, pengeluaran bidang kesehatan per kapita, konsumsi rumah tangga perkapita, angka harapan hidup, tingkat angkatan kerja. Sumber data berasal dari *World Bank* dan sumber lain yang berkaitan dengan data penelitian.

3.2 Desain Penelitian

Penelitian ini memiliki dua rumusan masalah yang ingin diteliti, sehingga penulis membangun desain penelitian yang digambarkan pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1 Desain Penelitian. (Sumber: berbagai Sumber diolah)

Berdasarkan pada Gambar 3.1 penelitian ini dimulai dari mencari informasi dan data terkait dengan fenomena kesehatan dan pertumbuhan ekonomi yang juga berhubungan dengan pemenuhan sarana dan prasarana serta pengaturan kebijakan publik. Setelah informasi dan data terkumpul melakukan input data. Sebelum mengolah data, peneliti mengklasifikasikan rumusan masalah yang akan dianalisis. Penelitian ini ingin menjawab pertanyaan empiris yang terdiri dari 2 rumusan masalah yaitu rumusan masalah 1 yaitu bagaimana hubungan keterpengaruhannya antara pengeluaran publik pada kesehatan terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Rumusan masalah 2 yaitu bagaimana pola arah hubungan antara pengeluaran publik pada kesehatan terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia Untuk menjawab rumusan masalah pertama peneliti menggunakan metode penelitian granger causality test dan untuk menjawab rumusan masalah ke-dua menggunakan ordinary least square (OLS). Tahap selanjutnya Setelah melakukan olah data dengan metode granger causality dan OLS langkah selanjutnya yaitu melakukan diinterpretasi dan mencari justifikasi yang tepat. Tahap terakhir dari penelitian ini yaitu membuat rangkuman dan kesimpulan penelitian.

3.3 Spesifikasi Model Penelitian

Spesifikasi model penelitian yang digunakan dalam penelitian ini mengadopsi dari penelitian yang dilakukan Piabuo and Tieguhong (2017). Piabuo and Tieguhong (2017) berupaya menemukan bukti untuk hubungan sebab akibat antara pengeluaran kesehatan dan pertumbuhan ekonomi dan untuk memverifikasi keberadaan co-integrasi, sehingga hubungan jangka panjang antara variabel penelitian. Ini juga berusaha untuk memverifikasi apakah dampak pengeluaran kesehatan pada pertumbuhan ekonomi lebih tinggi di negara-negara Afrika yang mencapai Kesepakatan Abuja daripada negara-negara CEMAC. Metode penelitian yang digunakan Piabuo and Tieguhong (2017) yaitu Uji kausalitas granger, uji co-integrasi panel dan panel OLS.

Terdapat banyak model dikembangkan untuk menggabungkan dampak modal manusia terhadap pembangunan ekonomi. Romer (1986) dan Barro (1991) menjelaskan bahwa sumber daya manusia adalah faktor yang sangat penting dalam meningkatkan pembangunan ekonomi. Dasar-dasar teoritis Barro masih sangat relevan dalam literatur modal manusia empiris kontemporer di Afrika (Ssozi, 2015). Model Solow augmented oleh Mankiw (1992), sama-sama menekankan pada pentingnya modal manusia pada pertumbuhan ekonomi. Model-model tersebut tidak menganggap modal manusia sebagai sebuah konstanta. Sebaliknya, mereka didasarkan pada kemampuan modal manusia untuk mempengaruhi pertumbuhan dalam jangka pendek dan jangka panjang. Model teoritis yang dikembangkan dalam penelitian ini menyoroti hubungan fungsional antara pertumbuhan ekonomi dan pengeluaran kesehatan yang merupakan salah satu komponen dari modal manusia.

Spesifikasi model yang digunakan oleh Piabuo and Tieguhong (2017) adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 GDP \text{ per capita}_{it} = & \\
 & \alpha + \beta_i \text{ healtexpenditure per capita}_{it} + \\
 & \gamma_i \text{ household consumption per capita}_{it} + \delta_i \text{ life expectancy}_{it} + \\
 & \omega_i \text{ labour force}_{it} + \varphi_i \text{ trade}_{it} + \varepsilon_{it}
 \end{aligned} \tag{3.1}$$

Dimana i = komponen masing-masing negara, t = komponen waktu tahun 1995-2015, $\beta_i, \gamma_i, \delta_i, \omega_i, \varphi_i$ adalah koefisien variabel dan ε_{it} adalah error term.

Kesehatan sebagai modal manusia ditangkap melalui pengeluaran kesehatan, harapan hidup seseorang saat lahir dan proporsi populasi yang membentuk tenaga kerja ekonomi. Berdasarkan pada penelitian yang dilakukan Piabuo and Tieguhong (2017), peneliti mengadopsi semua variabel kecuali *trade*, dengan alasan penelitian ini ingin berfokus pada indikator kesehatan dan *human capital* terhadap pertumbuhan

ekonomi yang ada di Indonesia dengan karakteristik wilayah yang berbeda-beda. Sehingga model penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$GDP\ per\ capita_t = \alpha + \beta_i HE_t + \gamma_i HCons_t + \delta_i LE_t + \omega_i LF_t + \varepsilon_t \quad (3.2)$$

Dimana

GDP per capita	: pendapatan perkapita;
HE	: pengeluaran pada sektor kesehatan
Hcons	: Konsumsi Rumah Tangga
LE	: angka harapan hidup
LF	: tingkat partisipasi kerja
$\beta_i, \gamma_i, \delta_i, \omega_i, \varphi_i$: koefisien variabel
ε_t	: error term
t	: waktu

3.4 Metode Penelitian

Metode penelitian adalah strategi, proses atau teknik yang digunakan dalam pengumpulan data atau bukti untuk analisis dan mengungkap informasi baru atau menciptakan pemahaman yang lebih baik tentang suatu topik. Metode-metode penelitian digeneralisasikan dan merupakan cara-cara pendekatan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Metode penelitian yang digunakan untuk menjawab pertanyaan empiris pada penelitian ini adalah Uji Kausalitas Granger (*Granger causality*) dan OLS.

3.4.1 Granger causality test

Prinsip dasar uji kausalitas Granger adalah sebagai berikut: Untuk memeriksa apakah variabel X adalah penyebab variabel Y lainnya, model regresi terbatas diwakili oleh persamaan. (1) di bawah ini harus ditetapkan terlebih dahulu menunjukkan bahwa Y dapat dijelaskan dengan nilai-nilai masa lalunya sendiri.

Kemudian, nilai X yang lalu sebagai variabel penjelas diperkenalkan ke dalam persamaan. (1) untuk mendapatkan yang tidak dibatasi model regresi,. (2) Jika memperkenalkan masa lalu nilai-nilai X dapat secara signifikan meningkatkan tingkat prediksi Y, maka X dikatakan Granger penyebab Y. Demikian pula, langkah-langkah ini dapat diulang untuk menentukan apakah Y menyebabkan X.

$$Y_t = \alpha_0 + \sum_{i=1}^m \alpha_i Y_{t-i} + \mu_t \quad (3.6)$$

$$Y_t = \alpha_0 + \sum_{i=1}^m \alpha_i Y_{t-i} + \mu_t + \sum_{j=1}^m \beta_j X_{t-j} + \mu_t \quad (3.7)$$

Dimana X mewakili Untuk persamaan (3.6) dan (3.7), semakin panjang lag, semakin baik itu mengungkapkan fitur dinamis dari model. Namun, jika lag panjangnya terlalu lama, kebebasan model akan berkurang. Jadi, perlu ada keseimbangan antara dua variabel. Terdapat 2 asumsi granger causality menurut Lin (2008) yaitu Masa depan tidak bisa menyebabkan masa lalu. Masa lalu menyebabkan masa kini atau masa depan; Penyebab berisi informasi unik tentang efek yang tidak tersedia di tempat lain.

3.4.2 Ordinary Least Square (OLS)

Ordinary Least Square (OLS) sering digunakan untuk estimasi parameter hubungan fungsional yang berbeda. Dengan kata lain OLS merupakan teknik pemodelan linier umum yang dapat digunakan untuk memodelkan variabel respons tunggal yang telah direkam pada setidaknya skala interval. Tekniknya mungkin diterapkan pada variabel penjelas tunggal atau ganda dan juga variabel penjelas kategoris yang dimiliki telah dikodekan dengan tepat. Prosedur OLS meminimumkan jumlah residu kuadrat. Dalam statistik, kuadrat terkecil biasa (OLS) atau linear least square adalah metode untuk memperkirakan parameter yang tidak diketahui dalam model regresi linier. Metode ini meminimalkan jumlah kuadrat vertikal jarak antara respons yang diamati di dataset dan respons yang diprediksi oleh pendekatan linier.

Estimator OLS konsisten ketika regressor bersifat eksogen dan tidak ada multikolinieritas, dan optimal di kelas estimator tidak bias linier ketika kesalahan adalah hetererokedastisitas dan secara serial tidak berkorelasi (Zulfikar, 2018).

Estimator OLS konsisten ketika regressor bersifat eksogen dan tidak ada multikolinieritas, dan optimal di kelas estimator tidak bias linier ketika kesalahan adalah homoskedastisitas dan secara serial tidak berkorelasi. Dalam kondisi ini, metode OLS memberikan estimasi varians rata-rata minimum-variens ketika kesalahan memiliki varian yang terbatas. Di bawah asumsi tambahan bahwa kesalahan didistribusikan secara normal, OLS adalah penaksir kemungkinan. OLS digunakan dalam bidang ekonomi (ekonometrik) dan teknik listrik (teori dan sinyal kontrol pemrosesan), di antara banyak bidang aplikasi.

Persamaan dasar dari OLS adalah sebagai berikut:

$$y_i = x_i' \beta + \varepsilon_i \quad (3.1)$$

di mana β adalah vektor $p \times 1$ dari parameter yang tidak diketahui, ε adalah variabel acak (error). perbedaan antara respon yang benar-benar diamati y_i dan "hasil yang diperkirakan" $x_i' \beta$; dan ' menunjukkan matriks transpos, sehingga $x_i' \beta$ adalah produk titik antara vektor x dan β . Ada beberapa kerangka kerja yang berbeda di mana model regresi linier dapat digunakan untuk membuat OLS teknik yang berlaku. Setiap pengaturan ini menghasilkan formula yang sama dan hasil yang sama, satu-satunya perbedaan adalah interpretasi dan asumsi yang harus diterapkan agar metode memberikan hasil yang bermakna. Itu pilihan kerangka kerja yang berlaku sebagian besar tergantung pada sifat data yang ada, dan pada tugas inferensi yang mana harus dilakukan.

Statistik R-square memberikan ukuran yang menunjukkan persentase variasi dalam variabel respons yang dijelaskan oleh model. R-square, yang juga dikenal sebagai koefisien determinasi berganda, didefinisikan sebagai:

$$R^2 = \frac{RSS \text{ after regression}}{total \text{ RSS}}$$

dan pada dasarnya memberikan persentase penyimpangan dalam variabel respons yang dapat dipertanggungjawabkan oleh menambahkan variabel penjelas ke dalam model. Meskipun R-square banyak digunakan, itu akan selalu meningkat variabel ditambahkan ke model (penyimpangan hanya bisa turun ketika variabel tambahan ditambahkan ke model).

3.4.3 Asumsi Klasik

1. Autokorelasi

Autokorelasi adalah karakteristik data di mana korelasi antara nilai-nilai dari variabel yang sama didasarkan pada objek terkait. Itu melanggar asumsi independensi contoh, yang mendasari sebagian besar model konvensional. Uji Autokorelasi dapat menggunakan uji Durbin Watson (DW). Uji Durbin watson akan menghasilkan nilai Durbin Watson (DW) yang nantinya akan dibandingkan dengan dua (2) nilai Durbin Watson Tabel, yaitu Durbin Upper (DU) dan Durbin Lower DL). Dikatakan tidak terdapat autokorelasi jika nilai $DW > DU$ dan $(4-DW) > DU$ atau bisa dinotasikan juga sebagai berikut: $(4-DW) > DU < DW$.

2. Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menentukan apakah data sampel telah diambil dari populasi yang berdistribusi normal (dalam beberapa toleransi). Uji normalitas dapat dilihat dari uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan menggunakan taraf signifikansi 0,05. Data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari 5% atau 0,05.

3. Multikolinearitas

Uji Multikolinearitas digunakan untuk memastikan sebuah model regresi apakah terdapat interkoreasi atau kolinearitas (hubungan yang kuat) antar variabel bebas. Model dikatakan tidak terdapat masalah multikolinearitas apabila nilai centered VIF kurang dari 10.

4. Heterokedastisitas

Uji heterokedastisitas digunakan untuk menilai apakah terdapat ketidaksamaan varian dari residual untuk semua pengamatan pada model regresi linear. Apabila nilai dari Prob.Chi square(2) pada Obs*R-Squared lebih dari 0,05 maka terima H_0 yang berarti model regresi bersifat homoskedastisitas dengan kata lain tidak ada masalah asumsi non heteroskedastisitas.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional pada bagian ini menjelaskan secara rinci karakteristik yang digunakan dalam penelitian ini. Definisi Operasional variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. GDP per capita

GDP per capita merupakan proxy dari kesejahteraan ekonomi nasional. Hal ini juga menggambarkan rata-rata pendapatan penduduk di suatu wilayah. Data GDP per capita diperoleh dari *World Bank* dengan periode penelitian 1980-2016, dengan satuan US Dollar.

2. *Health Expenditure* (HE)

Health Expenditure (HE) merupakan pengeluaran pada sektor kesehatan terutama mewakili pengeluaran kesehatan untuk barang dan jasa kesehatan, seperti

obat-obatan, layanan oleh praktisi medis, dan perawatan rumah sakit, serta kegiatan terkait, seperti penelitian dan administrasi. Variabel ini perlu dianalisis karena berkaitan dengan perkembangan *human capital* yang berpengaruh pada pertumbuhan ekonomi perkapita, sehingga dari analisis dapat dirancang sebuah strategi peningkatan kesehatan guna menciptakan pertumbuhan ekonomi berkelanjutan terutama pada pemenuhan sarana prasarana kesehatan. Data HE bersumber dari *World Bank* dan sumber lain yang berkaitan dengan pengeluaran kesehatan dengan periode penelitian 1980-2016, dengan satuan persen terhadap GDP.

3. *Household Consumption* (Hcons)

Household Consumption (Hcons) merupakan konsumsi rumah tangga jumlah pengeluaran konsumsi akhir yang dibuat oleh rumah tangga penduduk untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka, seperti makanan, pakaian, perumahan (sewa), energi, transportasi, barang tahan lama (terutama mobil), biaya kesehatan, waktu luang, dan layanan lain-lain (OECD, 2018). Ini biasanya sekitar 60% dari produk domestik bruto (PDB) dan karena itu merupakan variabel penting untuk analisis permintaan ekonomi. Data HCons bersumber dari *World Bank* dengan periode penelitian 1980-2016, dengan satuan persen terhadap GDP.

4. *Life Expectancy* (LE)

Life Expectancy (LE) merupakan angka Harapan hidup adalah indikator status kesehatan yang penting berdasarkan rata-rata jumlah tahun seseorang pada usia tertentu dapat diharapkan untuk hidup mengingat tingkat kematian saat ini. Variabel ini berkaitan dengan sektor kesehatan dan pertumbuhan ekonomi sehingga merupakan variabel penting dalam penelitian ini. Data LE bersumber dari *World Bank* dengan periode penelitian 1980-2016, dengan satuan total.

5. *Labour Force* (LF)

Labor Force (LF) merupakan Angkatan kerja, yaitu jumlah orang yang bekerja ditambah orang yang menganggur. Bersama-sama kedua kelompok populasi ini mewakili pasokan tenaga kerja saat ini untuk produksi barang dan jasa yang terjadi di suatu negara melalui transaksi pasar sebagai imbalan atas remunerasi (International

Labour Organization, 2018). Berdasarkan standar statistik internasional terbaru, populasi usia kerja di suatu negara dapat diklasifikasikan menurut status angkatan kerja mereka dalam periode referensi singkat menjadi tiga kelompok yang saling eksklusif dan lengkap: Orang-orang dalam pekerjaan, orang dalam pengangguran dan orang-orang di luar pekerja memaksa. Data LF bersumber dari *World Bank* dengan periode penelitian 1980-2016, dengan satuan jiwa.



BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan keterpengaruhan antara pengeluaran kesehatan publik terhadap pertumbuhan ekonomi mengetahui pola arah hubungan antara pengeluaran kesehatan publik terhadap pertumbuhan ekonomi dengan objek penelitian di Indonesia. Berdasarkan pada hasil analisis dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil kausalitas granger menunjukkan bahwa pengeluaran kesehatan publik dengan pertumbuhan ekonomi dan konsumsi rumah tangga dengan pertumbuhan ekonomi terdapat hubungan dua arah. Sedangkan pertumbuhan ekonomi dengan angkatan kerja dan pertumbuhan ekonomi dengan angka harapan hidup memiliki hubungan searah.
2. Berdasarkan hasil estimasi OLS menunjukkan bahwa pengeluaran kesehatan, angka harapan hidup, angkatan kerja dan konsumsi rumah tangga memiliki hubungan positif signifikan terhadap GDP per kapita yang dibuktikan dari nilai probabilitas. Hal ini menunjukkan bahwa ketika jumlah pengeluaran kesehatan angka harapan hidup, angkatan kerja dan konsumsi rumah tangga mengalami peningkatan maka akan berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi.

5.2 Saran

Saran yang dapat menjadi rekomendasi kebijakan yaitu berfokus pada penguatan kelembagaan dan perencanaan alokasi anggaran terutama pada sektor kesehatan. Selain itu dengan adanya perkembangan teknologi dapat memberikan kemudahan akses layanan kesehatan. Sementara dilihat dari kajian empiris, penelitian

ini masih memiliki keterbatasan sehingga untuk penelitian selanjutnya lebih memperdalam terkait dengan layanan kesehatan dengan melihat karakteristik di setiap wilayah di Indonesia, sehingga dapat mengimplementasikan desentralisasi yang tepat dibidang kesehatan.



DAFTAR BACAAN

- Aboubacar, B., & Xu, D. (2017). The Impact of Health Expenditure on the Economic Growth in Sub-Saharan Africa. *Theoretical Economics Letters*, 07(03), 615–622. <https://doi.org/10.4236/tel.2017.73046>
- Aboubacar, Badamassi dan Xu, Deyi. 2017. The Impact of Health Expenditure on the Economic Growth in Sub-Saharan Africa. *Theoretical Economics Letters*, 2017, 7, 615-622 <http://www.scirp.org/journal/tel> ISSN Online: 2162-2086 ISSN Print: 2162-2078
- Adioetomo, Sri M danMujahid, Ghazy. 2017. Indonesia on the Threshold of Population Ageing. UNFPA Indonesia Monograph Series: 1
- Aghion, P. and P. Howitt, 1992. A model of growth through creative destruction. *Econometrica*, 60(2): 323- 351.
- Akor, M.E. (2010). Ideological strands in Africa: Imposition reactions and option. Jos: Mono expression
- Anyanwu, J. and Erihijakpor, A. (2009) Health Expenditure and Health Outcomes in Africa.
- Babatunde, M. A. (2007). “A Bound Testing Analysis of Wagner’s Law in Nigeria: 1970-2006.” Proceedings of Africa Metrics Conference.
- Babatunde, Oni Lawrence. 2014. Analysis of the Growth Impact of Health Expenditure in Nigeria. *IOSR Journal of Economics and Finance (IOSR-JEF)* e-ISSN: 2321-5933, p-ISSN: 2321-5925. Volume 3, Issue 1. Ver. I (Feb. 2014), PP 77-84 www.iosrjournals.org
- Badan PPSDM Kesehatan Informasi SDM Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Peta Tenaga Kesehatan. http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/. Diakses 12 Juli 2019. 18.30 PM.

- Badan PPSDM Kesehatan Informasi SDM Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2014. http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/. Diakses 12 Juli 2019. 18.30 PM.
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Statistik Indonesia Statistical Yearbook of Indonesia 2016*. Badan Pusat Statistik. Jakarta.
- Bakare AS, Sanmi O. Health Care Expenditure and Economic Growth in Nigeria: An Empirical Study. *J Emerging Trends Econ Manage Sci*. 2011; 2(2):83–7.
- Bappenas. 2008. Bab 4. Tujuan Menurunkan Angka Kematian Bayi. *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia 2008*. https://www.bappenas.go.id/files/2113/6082/9893/indonesiamdgbigoal4__20081122001221__518.pdf. Diakses 12 Juli 2019. 09;04. AM.
- Barro RJ. Economic Growth in a Cross Section of Countries. *Q J Econ*. 1991; 106(2):407–43.
- Barro, R. and S. Sala-i-Martin, 1992. Convergence. *Journal of Political Economy*, 100(2):223-251. Barro, R.J., 1996. Three models of health and economic growth. Unpublished Manuscript, Harvard University, Cambridge, MA
- Barro, R., 1990. Government spending in a simple model of endogenous growth. *Journal of Political Economy*, 98(S5): 103-125.
- Barro, R., 1997. Determinants of economic growth. A cross country empirical study. Cambridge, MA: MIT Press.
- Becker, G. S. and R. J. Barro. 1993. "A Reformulation of the Economic Theory of Fertility." *Quarterly Journal of Economics* 103(1): 1-25.
- Becker, Gary S. and Nigel Tomes. 1986. *Human capital and the rise and fall of families*. *Journal of Labor Economics* 4(3), S1–S39

- Bedir, Serap. 2016. Healthcare Expenditure and Economic Growth in Developing Countries. *Advances in Economics and Business* 4(2): 76-86, 2016
<http://www.hrpub.org> DOI: 10.13189/aeb.2016.040202
- Boussalem, Fatima., Boussalem, Zina dan Taiba, Abdelaziz. 2014. The Relationship between public spending on health and economic growth in Algeria: Testing for Co-integration and Causality. *International Journal of Business and Management* Vol. II (3), 2014
- Cervellati, M., & Sunde, U. (2011). Life Expectancy and Economic Growth : The Role of the Demographic Transition.
- Deaton, A., 2001. Health, inequality, and economic development. Document n° WG1:3 préparé pour le Groupe de travail 1 de la Commission Macroéconomie et Santé.
- Di Matteo, L., & Di Matteo, R. (1998). Evidence on the determinants of Canadian provincial government health expenditures: 1965-1991. *Journal of Health Economics*, 17(2), 211–228. [http://dx.doi.org/10.1016/S0167-6296\(97\)00020-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0167-6296(97)00020-9)
- Dowrick, S., Dunlop, Y., & Quiggin, J. (2003). Social indicators and comparisons of living standards. *Journal of Development Economics*, 70, 501–529.
- Duval R, Eris M, Furceri D. Labour Force Participation Hysteresis in Industrial Countries: Evidence and Causes, Working Paper, OECD Economics Department. 2010
- Elk, R., Mot, E., & Franses, P. H. (2009). Modelling health care expenditures; Overview of the literature and evidence from a panel time series model. In CPB discussion paper. CPB Netherlands bureau for economic policy analysis.
- Fogel, R.W., 1994. Economic growth, population theory and physiology: The bearing of long-term processes on the making of economic policy. *American Economic Review*, 84(3): 369-395

- Gukat, Bonmwa Tontu dan Ogboru, Ishmael. 2017. An Empirical Analysis of Government Expenditure and Economic Growth in Nigeria. *Journal of Economics and Development Studies* December 2017, Vol. 5, No. 4, pp. 122-134 ISSN: 2334-2382 (Print), 2334-2390 (Online)
- Hronova, S., Hindls, R. (2013), Czech households in the years of crises. *Statistics and Economic Journal*, 93(4), 4-26.
- Indonesia Investment. 2017. GDP Growth: Slowing Household Consumption in Indonesia is Worrisome. <https://www.indonesia-investments.com/news/todays-headlines/gdp-growth-slowing-household-consumption-in-indonesia-is-worrisome/item6790> Diakses 12/07/2019
- International Labour Organization. 2018. https://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/statistics-overview-and-topics/WCMS_470304/lang--en/index.htm
- Kargi, B. (2014). Labor Force Participation Rate and Economic Growth: Observations for Turkey Labor force participation rate and economic growth: observations for Turkey 1. *Universal Journal of Management and Social Sciences*, 4(4), 46–54. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/262336761>
- Karim, Z. A., Karim, B. A., & Ahmand, R. (2010). Fixed investment, household consumption, and economic growth: a structural vector error correction model (SVECM) study of Malaysia. *Munich Personal RePEc Archive*, (27146).
- Ladan, H. 2017. Public Expenditure and Economic Growth in Nigeria: An Application of Co-Integration and Error Correction Modeling. *Journal of Economics and Business Research*, ISSN: 2068 - 3537, E – ISSN (online) 2069 – 9476, ISSN – L = 2068 – 3537 Year XXIII, No. 1, 2017, pp. 185-208
- Lucas R. On the Mechanics of Economic Development. *J Monet Econ*. 1988; 22(1):3–42.
- Lucas, R., 1988. On the mechanics of economic development. *Journal of Monetary Economics*, 22(1): 3-42.

- Mankiw G, Romer D, Weil D. A contribution on the Empirics of Economic Growth. *Q J Econ.* 1992;107:407–37
- Mason, A., Lee, R., Jiang, J. X., & Jiang, J. X. 2016. *Demographic Dividends , Human capital , and Saving.* *The Journal Of The Economics Of Ageing.* <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2016.02.004>
- Mincer, J. 1974. *Schooling experience and earnings.* New York: National Bureau of Economic Research
- Murthy, V. N. R., & Ketenci, N. (2017). Is technology still a major driver of health expenditure in the United States? Evidence from cointegration analysis with multiple structural breaks. *International Journal of Health Economics and Management*, 17(1), 29–50. <http://dx.doi.org/10.1007/s10754-016-9196-2>
- Ndedi, A., Metha, A. C., & Nisabwe, F. (2015). The impact of health expenditures on economic growth of Cameroon: a literature review perspective, 1–6.
- Ngangue, N., & Manfred, K. (2016). The Impact of Life Expectancy on Economic Growth in Developing Countries. *Asian Economic and Financial Review*, 5(4), 653–660. <https://doi.org/10.18488/journal.aefr/2015.5.4/102.4.653.660>
- OECD. 2018. <https://data.oecd.org/hha/household-spending.htm>
- Ozruk, Serdar dan Torcu. 2014. Health Expenditures and Economic Growth: Evidence from G8 Countries. *International Journal of Economics and Empirical Research*
- Piabuo, S. M. and Tieguhong, J. C. (2017) ‘Health expenditure and economic growth - a review of the literature and an analysis between the economic community for central African states (CEMAC) and selected African countries’, *Health Economics Review.* *Health Economics Review*, pp. 0–13. doi: 10.1186/s13561-017-0159-1.
- Piabuo, S. M., & Tieguhong, J. C. (2017). Health expenditure and economic growth - a review of the literature and an analysis between the economic community

- for central African states (CEMAC) and selected African countries. ECONSTOR, 0–13. <https://doi.org/10.1186/s13561-017-0159-1>
- Piabuo, Serge Mandiefe; Tieguhong, Julius Chupezi. 2017. Health expenditure and economic growth: A review of the literature and an analysis between the economic community for central African states (CEMAC) and selected African countries.
- Rahman, M. M. (2014). Impact of Labour Force Participation on Economic Growth in Pakistan. *Iiste*, 5(11), 2222–1700. Retrieved from www.iiste.org
- Romer PM. Increasing Returns and Long run Growth. *J Polit Econ*. 1986; 94(5):1002–37.
- Romer, P.M., 1986. Increasing returns and long-run growth. *Journal of Political Economy*, 94(5): 1002-1037.
- Sharma, R. (2018). Health and economic growth : Evidence from dynamic panel data of 143 years, 1–20.
- Spencer S, Seldon A. ‘Immigration’, Blair’s Britain 1997–2007. Cambridge: Cambridge University Press; 2007.
- Ssozi J, Asongu SA. The Effects of Remittances on Output per Worker in Sub-Saharan Africa: A Production Function Approach. 2015. *South African Journal of Economics*. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/saje.12100/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>.
- Taiwo, M. (2012). Government expenditure and economic development: empirical evidence from Nigeria. *European journal of business and management*. 3(9).
- Taiwo, M., Abayomi, T. (2011). “Government Expenditure and Economic Growth: Evidence from Nigeria”. *Minich Personal RePEs Archive*. MPRA Paper, No. 37293
- Test, C. (2011). Causal Relationship between Consumption Expenditure and Economic Growth in Bangladesh. *World*, 1(2), 158-169

World Bank. 2008. *Berinvestasi dalam Sektor Kesehatan Indonesia: Tantangan dan Peluang untuk Pengeluaran Publik di Masa Depan*. Kajian Pengeluaran Publik Indonesia Untuk Sektor Kesehatan 2008. Jakarta; *World Bank*.

www.bkkbn.go.id. Sejarah BKKBN. <https://www.bkkbn.go.id/pages/sejarah-bkkbn>. diakses 8 Juli 2019. 07.40 AM.

www.google.com, Gambar Peta Indonesia. 2019. https://www.google.com/search?q=peta+Indonesia&safe=active&rlz=1C1CHWL_idID820ID820&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwir6IL58aHjAhVUWX0KHVVTCBcQ_AUIESgC&biw=1366&bih=657#imgrc=6_imRHUp8lvLzM: diakses 7 Juli 2019. 11.24 PM.

www.World Bank.com, Data Indicator. <https://data.World Bank.org/indicator>. diakses 5 Juli 2019. 06.50 PM

Xu, Ke dan Sasena, Piyanka. 2011. The Determinant of Health Expenditure. Workig paper, World of Health Organization.

Zulfikar, Rizka. 2018. Estimation Model And Selection Method Of Panel Data Regression. Fakultas Ekonomi Universitas Islam Kalimantan MAB Banjarmasin.

Zweifel, P., Breyer, F., & Kifmann, M. (2009). *Health economics* (2nd ed.). Berlin Heidelberg: Heidelberg: Springer-Verlag.

LAMPIRAN

LAMPIRAN A DATA PENELITIAN

Tahun	GDP/Cap (U\$)	HE	LE	LF	Hcons
1980	491.44	0.53072	59.618	57689156	70.8342
1981	566.43	0.525024	60.045	58987713	76.53192
1982	583.53	0.331457	60.451	60956781	81.33471
1983	512.85	0.589624	60.836	62765414	71.66665
1984	525.23	0.819694	61.203	63895148	72.3527
1985	516.87	0.68222	61.555	64553478	72.42496
1986	474.78	0.71439	61.899	65785623	75.20876
1987	442.15	0.853518	62.241	67551893	71.41156
1988	481.71	0.832433	62.583	68523781	72.11445
1989	529.93	0.649927	62.929	70625632	69.34343
1990	585.00	0.44847	63.281	72987003	73.0242
1991	631.70	0.479377	63.638	76000177	73.35971
1992	681.84	0.544367	63.998	79029391	72.35622
1993	827.78	0.489278	64.353	81200219	67.53531
1994	912.07	0.445932	64.701	83417123	67.79695
1995	1,026.27	0.589078	65.032	85704930	69.40612
1996	1,137.33	0.474969	65.339	87940878	69.92414
1997	1,063.71	0.577111	65.617	90265238	68.52407
1998	463.97	0.778593	65.866	93615736	73.47496
1999	671.11	0.677373	66.087	96880468	80.54825
2000	780.09	0.817849	66.285	99018448	68.18237
2001	747.98	0.749263	66.467	1.01E+08	70.03922
2002	899.56	0.732131	66.643	1.02E+08	74.8797
2003	1,064.51	0.830844	66.82	1.04E+08	76.26751
2004	1,148.57	1.018701	67.002	1.06E+08	75.09035
2005	1,260.93	0.897919	67.191	1.07E+08	72.472
2006	1,586.21	0.921637	67.386	1.09E+08	71.29623
2007	1,855.09	0.7615	67.581	1.11E+08	71.88916
2008	2,160.53	0.799985	67.775	1.13E+08	69.04503
2009	2,254.45	0.87197	67.964	1.15E+08	68.29193

2010	3,113.48	0.926391	68.15	1.17E+08	65.22309
2011	3,634.28	1.075557	68.331	1.19E+08	64.48203
2012	3,687.95	1.213039	68.509	1.2E+08	65.63803
2013	3,620.66	1.397613	68.684	1.22E+08	66.34718
2014	3,491.60	1.512936	68.856	1.23E+08	66.56414
2015	3,334.55	1.677881	69.025	1.23E+08	67.19943
2016	3,570.28	1.919026	69.191	1.25E+08	67.35461

LAMPIRAN B HASIL UJI STATISTIK DESKRIPTIF

Date: 07/06/19
Time: 21:27
Sample: 1980 2016

	GDP	HCONS	HE	LE	LF
Mean	1387.471	71.06582	0.815076	65.21978	91994123
Median	899.5600	71.29623	0.761500	65.86600	93615736
Maximum	3687.950	81.33471	1.919026	69.19100	1.25E+08
Minimum	442.1500	64.48203	0.331457	59.61800	57689156
Std. Dev.	1126.434	3.946163	0.350342	2.863363	21993142
Skewness	1.140612	0.625674	1.426426	-0.413842	-0.060387
Kurtosis	2.719403	3.225411	4.891538	1.946394	1.606631
Jarque-Bera	8.144196	2.492384	18.06322	2.767517	3.015599
Probability	0.017042	0.287598	0.000120	0.250635	0.221397
Sum	51336.42	2629.435	30.15780	2413.132	3.40E+09
Sum Sq. Dev.	45678765	560.5992	4.418621	295.1586	1.74E+16
Observations	37	37	37	37	37

LAMPIRAN C HASIL UJI KAUSALITAS GRANGER

Pairwise Granger Causality Tests
Date: 07/06/19 Time: 21:26
Sample: 1980 2016
Lags: 2

Null Hypothesis:	Obs	F-Statistic	Prob.
LOG_HE does not Granger Cause LOG_GDP	35	0.84151	0.0410
LOG_GDP does not Granger Cause LOG_HE		3.81088	0.0335
LOG_LE does not Granger Cause LOG_GDP	35	1.84666	0.0175
LOG_GDP does not Granger Cause LOG_LE		1.10647	0.3438
LOG_LF does not Granger Cause LOG_GDP	35	2.26212	0.0122

LOG_GDP does not Granger Cause LOG_LF		0.14119	0.8689
LOG_HCONS does not Granger Cause LOG_GDP	35	0.26435	0.0769
LOG_GDP does not Granger Cause LOG_HCONS		8.97808	0.0009
LOG_LE does not Granger Cause LOG_HE	35	1.76062	0.1892
LOG_HE does not Granger Cause LOG_LE		3.87352	0.0319
LOG_LF does not Granger Cause LOG_HE	35	2.23969	0.1240
LOG_HE does not Granger Cause LOG_LF		2.43742	0.1045
LOG_HCONS does not Granger Cause LOG_HE	35	0.00446	0.9956
LOG_HE does not Granger Cause LOG_HCONS		1.46871	0.2463
LOG_LF does not Granger Cause LOG_LE	35	2.31215	0.1164
LOG_LE does not Granger Cause LOG_LF		4.58478	0.0183
LOG_HCONS does not Granger Cause LOG_LE	35	0.19911	0.8205
LOG_LE does not Granger Cause LOG_HCONS		4.02069	0.0284
LOG_HCONS does not Granger Cause LOG_LF	35	1.33445	0.2785
LOG_LF does not Granger Cause LOG_HCONS		1.63381	0.2121

LAMPIRAN D HASIL UJI OLS

Dependent Variable: LOG_GDP

Method: Least Squares

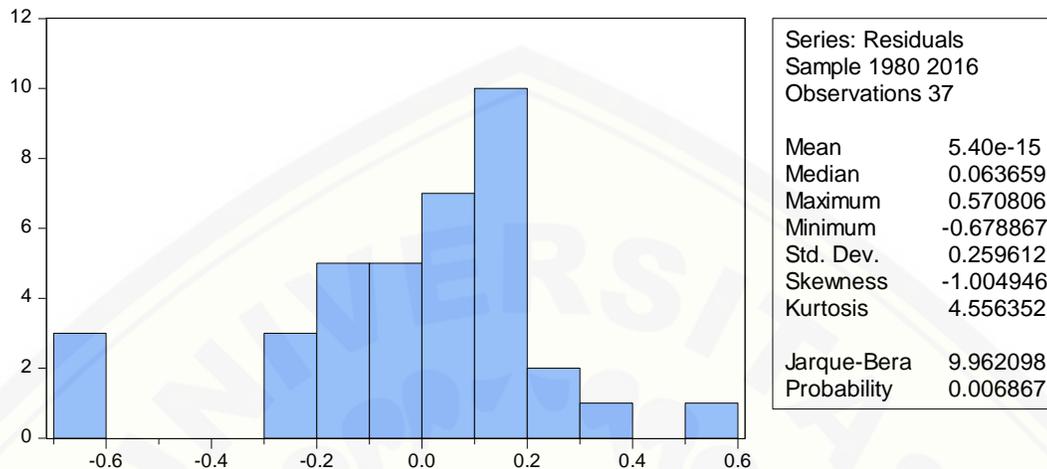
Date: 07/06/19 Time: 21:18

Sample: 1980 2016

Included observations: 37

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LOG_HE	0.090519	0.182192	2.496830	0.0623
LOG_LE	0.087747	11.27987	2.835826	0.0079
LOG_LF	7.619547	2.031945	3.749879	0.0007
LOG_HCONS	0.272309	1.053393	4.055759	0.0003
C	19.30257	13.55243	1.424288	0.1640
R-squared	0.862255	Mean dependent var		6.958313
Adjusted R-squared	0.845037	S.D. dependent var		0.725841
S.E. of regression	0.285730	Akaike info criterion		0.457552
Sum squared resid	2.612538	Schwarz criterion		0.675243
Log likelihood	-3.464706	Hannan-Quinn criter.		0.534298
F-statistic	50.07820	Durbin-Watson stat		1.126330
Prob(F-statistic)	0.000000			

LAMPIRAN E UJI ASUMSI KLASIK



Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test:

F-statistic	3.713728	Prob. F(2,30)	3.6221
Obs*R-squared	7.342628	Prob. Chi-Square(2)	2.5443

Test Equation:

Dependent Variable: RESID
 Method: Least Squares
 Date: 07/06/19 Time: 21:25
 Sample: 1980 2016
 Included observations: 37
 Presample missing value lagged residuals set to zero.

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
HE	-0.045778	0.177701	-0.257612	0.7985
LOG_LE	1.597932	10.04492	0.159079	0.8747
LOG_LF	-0.082562	1.803796	-0.045771	0.9638
LOG_HCONS	1.370445	1.077737	1.271594	0.2133
C	-10.96508	12.79446	-0.857018	0.3982
RESID(-1)	0.476710	0.191161	2.493766	0.0184
RESID(-2)	0.088732	0.188939	0.469633	0.6420

R-squared	0.198449	Mean dependent var	5.40E-15
Adjusted R-squared	0.038139	S.D. dependent var	0.259612
S.E. of regression	0.254613	Akaike info criterion	0.270516
Sum squared resid	1.944838	Schwarz criterion	0.575285
Log likelihood	1.995448	Hannan-Quinn criter.	0.377961
F-statistic	1.237909	Durbin-Watson stat	1.742073
Prob(F-statistic)	0.315220		

Heteroskedasticity Test: Breusch-Pagan-Godfrey

F-statistic	0.544484	Prob. F(4,32)	7.0425
Obs*R-squared	2.357766	Prob. Chi-Square(4)	6.7027
Scaled explained SS	3.135971	Prob. Chi-Square(4)	5.3533

Test Equation:

Dependent Variable: RESID^2

Method: Least Squares

Date: 07/06/19 Time: 21:18

Sample: 1980 2016

Included observations: 37

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	1.919058	6.107669	0.314205	0.7554
HE	-0.088329	0.087670	-1.007519	0.3212
LOG_LE	-4.458836	5.062155	-0.880818	0.3850
LOG_LF	0.876984	0.908780	0.965012	0.3418
LOG_HCONS	0.184553	0.475337	0.388258	0.7004

R-squared	0.063723	Mean dependent var	0.065577
Adjusted R-squared	-0.053311	S.D. dependent var	0.125373
S.E. of regression	0.128671	Akaike info criterion	-1.138026
Sum squared resid	0.529800	Schwarz criterion	-0.920334
Log likelihood	26.05347	Hannan-Quinn criter.	-1.061279
F-statistic	0.544484	Durbin-Watson stat	1.833391
Prob(F-statistic)	0.704249		

Variance Inflation Factors

Date: 07/06/19 Time: 21:19

Sample: 1980 2016

Included observations: 37

Variable	Coefficient Variance	Uncentered VIF	Centered VIF
HE	0.035200	13.46269	2.051294
LOG_LE	117.3576	999189.6	1.646876
LOG_LF	3.782312	618739.2	1.910615
LOG_HCONS	1.034767	9174.152	1.474362
C	170.8406	83366.27	NA