

**ANALISIS UKURAN PENGELUARAN KESEHATAN
PEMERINTAH DAERAH DI INDONESIA**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memenuhi Persyaratan
Mencapai Gelar Strata Satu (S1)*



Oleh

**OKTAVIA LISA NST.
NIM 56539/2010**

**PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

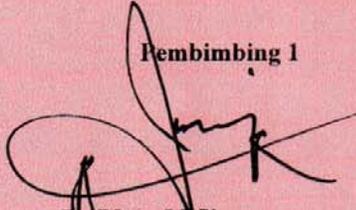
**ANALISIS UKURAN PENGELUARAN KESEHATAN
PEMERINTAH DAERAH DI INDONESIA**

Nama : Oktavia Lisa Nst
TM/NIM : 2010/56539
Keahlian : Ekonomi Publik
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Fakultas : Ekonomi

Padang, Agustus 2016

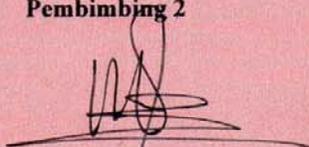
Disetujui Oleh:

Pembimbing 1



Dr. Mdris, M.Si
NIP. 19610703 198503 1 005

Pembimbing 2



Muhammad Irfan, SE, M.Si
NIP. 19770409 200312 1002

Diketahui Oleh:

Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan



Drs. Ali Anis, M.S
NIP. 19591129 198602 1001

HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

*Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi
Universitas Negeri Padang*

**ANALISIS UKURAN PENGELUARAN KESEHATAN
PEMERINTAH DAERAH DI INDONESIA**

Nama : Oktavia Lisa Nst
BP/ NIM : 2010/56539
Keahlian : Ekonomi Publik
Prodi : Ekonomi Pembangunan
Fakultas : Ekonomi

Padang, Agustus 2016

Tim Penguji:

Nama	Tanda Tangan
1. Ketua : Dr.Idris , M.Si	1.
2. Sekretaris : Muhammad Irfan, SE,M.Si	2.
3. Anggota : Dewi Zaini Putri, SE, M.M	3.
4. Anggota : Mike Triani, SE, M.M	4.

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang lazim.

Padang, Agustus 2016

Yang menyatakan,



Oktavia Lisa. Nst

ABSTRAK

Oktavia Lisa Nst, (2010/56539) : Analisis Ukuran Pengeluaran Kesehatan Pemerintah Daerah di Indonesia. Program Studi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Padang. Di Bawah Bimbingan Bapak Dr. Idris, M.Si dan Bapak Muhammad Irfan, SE, MSi

Penelitian ini bertujuan untuk (1) menganalisis pengaruh pendapatan perkapita terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di Kabupaten/kota di Indonesia, (2) menganalisis pengaruh rasio penduduk usia <15 terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di Kabupaten/kota di Indonesia, (3) menganalisis pengaruh angka kesakitan terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di Kabupaten/kota di Indonesia (4) menganalisis pengaruh pendapatan perkapita, rasio penduduk usia <15, dan angka kesakitan secara bersama-sama terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di Kabupaten/kota di Indonesia.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dan asosiatif. Data dalam penelitian ini adalah data sekunder tahun 2013 dengan jumlah 500 kabupaten/kota di Indonesia. Teknik pengumpulan datanya adalah studi kepustakaan dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan yaitu deskriptif dan induktif. Analisis induktif dalam penelitian ini mencakup: analisis regresi linear berganda, uji asumsi klasik (uji heterokedastisitas dan uji multikolinearitas), koefisien determinasi dan pengujian hipotesis yang digunakan adalah uji t dan uji F.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa secara parsial: (1) Pendapatan Perkapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di kabupaten/kota di Indonesia (2) Rasio penduduk usia <15 berpengaruh negatif dan signifikan terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di kabupaten/kota di Indonesia. (3) Angka kesakitan berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di kabupaten/kota di Indonesia. (4) Secara bersama-sama pendapatan perkapita, rasio penduduk usia <15 dan angka kesakitan berpengaruh positif dan negatif terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di kabupaten/kota di Indonesia. dengan besar sumbangan bersama-sama variabel bebas terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di kabupaten/kota di Indonesia. sebesar 10,23%, dan selebihnya 89,77% pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan diteliti oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Kata kunci: Pendapatan Perkapita, Rasio Penduduk Usia <15, dan Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan

KATA PENGANTAR



Puji Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Analisis Ukuran Pengeluaran Kesehatan Pemerintah Daerah Di Indonesia”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang ekonomi pembangunan khususnya kajian ekonomi publik serta untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana ekonomi di Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.

Terealisasinya skripsi ini tidak terlepas berkat bantuan berbagai pihak. Maka dari itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. Idris, M.Si selaku pembimbing I dan Bapak Muhammad Irfan, SE, M.Si selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktunya untuk membimbing dan memberikan saran dalam penyelesaian skripsi ini. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Yunia Wardi, Drs, M. Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang yang telah memberikan dukungan berupa kelengkapan fasilitas sarana dan prasarana perkuliahan.
2. Bapak Drs. H. Ali Anis, M.S selaku ketua dan Ibu Novya Zulva Riani, SE, M.Si selaku sekretaris Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang yang telah memberikan motivasi moril dalam menyelesaikan skripsi ini.

3. Bapak dan Ibu staf pengajar serta staf pegawai Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang yang telah memberikan bantuan pengetahuan dan proses administrasi yang bermanfaat selama masa perkuliahan.
4. Bapak ibu staf Perpustakaan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang yang memberikan penulis kemudahan dalam mendapatkan bahan bacaan.
5. Kepala Badan Pusat Statistik Sumatera Barat beserta staf dan karyawan yang telah membantu dalam proses pengambilan data skripsi.
6. Kedua orang tua, dan kakak yang sangat penulis sayangi dimana telah banyak memberikan kesungguhan do'a dan bantuan moril serta materil pada penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Riki adrian dan sahabat-sahabat di kos Riri fitriyanti, Yuni maltaruri, Tisa desmarini, SriRizki wardana siregar, Erfinasari dan Rizka yolanda yang selalu memberikan semangat agar penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
8. Rekan-rekan se-angkatan 2010 Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak luput dari segala kekurangan, untuk itu saran dan kritikan yang sifatnya membangun dari pembaca sangat diharapkan. Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih.

Padang, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	13
D. Kegunaan Penelitian	13
BAB II KAJIAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL	15
DAN HIPOTESIS	15
A. KajianTeori	15
1. Kesehatan	15
2. Peneluaran pemerintah.....	17
3. Pendapatan perkapita	19
4. Rasio penduduk <15	21
5. Angka Kesakitan.....	22
B. Penelitian Terdahulu	23
C. Kerangka Konseptual	27
D. Hipotesis	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	29
C. Jenis dan Sumber Data	29
D. Teknik Pengumpulan Data	30

E. Definsi Operasional Variabel	30
F. Teknik Analisis Data	31
1. Analisis Deskriptif	31
2. Analisis Induktif	32
a. Model Analisis Regresi	32
b. Koefisien Determinasi	32
c. Uji Asumsi Klasik	32
a) Uji Multikolinearitas	32
b) Uji Heterokedastisitas	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Hasil Penelitian.....	39
1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian	39
2. Deskripsi Hasil Penelitian	39
3. Analisis Induktif.....	46
B. Pembahasan	52
1. Pengaruh Pendapatan Perkapita Terhadap Pengeluaran Kesehatan di Indonesia.....	52
2. Pengaruh Rasio Penduduk Usia Anak-Anak Terhadap Pengeluaran Kesehatan di Indonesia	54
3. Pengaruh Angka Kesakitan Terhadap Pengeluaran Kesehatan di Indonesia.....	56
4. Pengaruh Pendapatan Perkapita,Rasio Penduduk Usia Anak-Anak dan Angka Kesakitan Terhadap Pengeluaran Kesehatan di Indonesia.....	57
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	59
A. Simpulan	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	62

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh setiap manusia, oleh setiap anggota keluarga. Kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan untuk menggapai kehidupan yang memuaskan dan berharga, tanpa adanya kesehatan tingkat kesejahteraan pada manusia belum tercapai. Pada suatu negara, tingkat kesehatan masyarakat yang tinggi dapat dijadikan sebagai indikator dari pembangunan ekonomi, apabila masyarakat memiliki tingkat kesehatan yang baik, maka pembangunan ekonomi dalam sebuah negara juga akan meningkat.

Indikator kesehatan juga diukur dengan angka kesakitan atau keluhan yang dialami oleh seseorang atas penyakit yang dirasakan dan bukan diagnose dari dokter atau petugas kesehatan lainnya dapat dinyatakan sebagai angka kesakitan. Angka kesakitan ini merupakan salah satu indikator kesehatan yang dapat terukur melalui survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik. Kelompok umur yang menjadi pusat perhatian analisis dalam kajian ini adalah umur usia muda, yaitu 0-14 tahun, yang akan menjadi kelompok usia produktif dalam beberapa tahun mendatang dan menjadi tulang punggung pembangunan.

Apabila terjadi pertambahan jumlah penduduk dan peningkatan laju pertumbuhan penduduk maka perlu diantisipasi dengan kebijakan pembangunan kualitas penduduk. Setiap pertambahan penduduk mempunyai

konsekuensi terhadap pembiayaan yang harus dikeluarkan oleh pemerintah. Secara umum sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah swasta, lembaga kementerian dan pengeluaran langsung oleh rumah tangga versi terbesar dari segi kualitas pembiayaan kesehatan secara nasional berasal dari pengeluaran rumah tangga. Meningkatnya derajat pada kesehatan akan memperpanjang masa kerja dan daya tahan tubuh yang selanjutnya akan berpengaruh pada peningkatan pertumbuhan ekonomi.

Kecenderungan dan faktor penentu fertilitas dan mortalitas di Indonesia, data kesehatan penduduk Indonesia memperlihatkan gambaran yang cukup mengembirakan dimana tingkat kematian bayi sebagai salah satu indikator yang sensitif untuk menilai derajat kesehatan penduduk menunjukkan trend yang semakin menurun. Dengan menurunnya tingkat kematian bayi, maka dapat di simpulkan tingkat kesehatan pada masa itu boleh dikatakan sangat bagus, makin turunnya tingkat kematian bayi makin tinggi pula tingkat harapan hidup, sehingga dapat melakukan kegiatan produksi nantinya dan meningkatkan pertumbuhan ekonomi.

Pengeluaran pemerintah juga terdapat dalam Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) merupakan salah satu alat kebijakan fiskal pemerintah. Pemerintah dapat menggunakannya untuk mengelola perekonomian negara. APBN pada perkembangannya telah mengalami banyak perubahan struktur. APBN saat ini menggunakan sistem anggaran berbasis kinerja berdasarkan UU No.1 tahun 2004. Sejak tahun 1969 diterapkan sistem berimbang dan dinamis dalam penyusunan Anggaran Pendapatan Belanja

Negara. Sistem anggaran berimbang dan dinamis ini menggantikan sistem anggaran sebelumnya pada masa orde lama yang belum membedakan antara anggaran belanja dengan penerimaan.

Perbandingan anggaran kesehatan perkapita dengan persentase anggaran kesehatan terhadap gross domestik product antara negara indonesia, malaysia, brunei dan singapura dapat dilihat dari anggaran kesehatan perkapita tertinggi terdapat di negara singapura yaitu sebesar 2.111 US\$ dengan persentase anggaran kesehatan terhadap GDP 4,1 persen dan anggaran kesehatan perkapita terendah terdapat di negara indonesia yaitu sebesar 100 US\$ dengan persentase anggaran kesehatan 2,5 persen terhadap GDP. Anggaran kesehatan negara Indonesia berada diperingkat 158 dari 194 negara. Bahkan dibanding negara-negara ASEAN maka Indonesia berada pada peringkat ke tiga dari bawah. Seperti yang dilihat pada Tabel 1.1 di bawah ini.

Tabel 1.1
Realisasi anggaran kesehatan Tahun 2013

No	Negara	Anggaran kesehatan perkapita US \$	Persentase anggaran kesehatan terhadap gross domestik product (%)
1	INDONESIA	100	2,5
2	MALAYSIA	629	4,6
3	BRUNAI	1.516	3
4	SINGAPURA	2.111	4,1

Sumber: humant development report 2014

Alokasi anggaran kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2014 sebesar 38,64 trilyun rupiah dengan realisasi sebesar 35,42 trilyun rupiah. Besar alokasi maupun realisasi anggaran mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2012, yaitu alokasi sebesar 33,29 trilyun

rupiah dengan realisasi sebesar 30,66 trilyun rupiah . Meskipun dalam hal besaran anggaran mengalami peningkatan, namun persentase realisasi tahun 2103 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012, yaitu 92,08% pada tahun 2012 menjadi 91,66% pada tahun 2013. (*Sumber : Biro Keuangan dan BMN, Kemenkes RI, 2014*).

Kesehatan merupakan fenomena ekonomi jika dilihat dari segi investasi, sehingga fenomena anggaran kesehatan dapat meningkatkan nilai tambah barang dan jasa yang bertujuan untuk mensejahterakan kehidupan masyarakat. Pengeluaran pemerintah adalah hal yang sangat penting karena menyangkut output yang dihasilkan untuk kepentingan hajat hidup orang banyak. Apabila pemerintah telah menetapkan suatu kebijakan untuk membeli barang dan jasa, pengeluaran pemerintah mencerminkan biaya yang harus dikeluarkan untuk melaksanakan kebijakan tersebut (Mangkosoebroto, 1993: 169).

Pengeluaran pemerintah merupakan alokasi anggaran yang disusun dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) setiap tahunnya ke berbagai sektor atau bidang dengan tujuan untuk mensejahterakan rakyat melalui bermacam – macam program. Dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) pengeluaran pemerintah Indonesia secara garis besar dikelompokkan ke dalam dua golongan sebagai berikut :

1. Pengeluaran Rutin.

Pengeluaran rutin adalah pengeluaran yang secara rutin setiap tahunnya dilakukan oleh pemerintah dalam rangka penyelenggaraan dan pemeliharaan

roda pemerintahan, yang terdiri dari belanja pegawai yaitu untuk pembayaran gaji pegawai termasuk gaji pokok dan tunjangan, belanja barang, yaitu untuk pembelian barang - barang yang digunakan untuk penyelenggaraan pemerintah sehari – hari, subsidi, pembayaran angsuran dan bunga utang negara, belanja pemeliharaan yaitu pengeluaran untuk memelihara agar milik atau kekayaan pemerintah tetap terpelihara secara baik dan belanja perjalanan yaitu untuk perjalanan kepentingan penyelenggaraan pemerintahan.

2. Pengeluaran Pembangunan

Pengeluaran pembangunan merupakan pengeluaran yang dilakukan pemerintah untuk pembangunan fisik dan non fisik dalam rangka menambah modal masyarakat. Contoh pembangunan fisik adalah pembangunan jalan, jembatan, sekolah dan ruman sakit. Sedangkan pembangunan non fisik seperti pelaksanaan program pengentasan kemiskinan.

Pengeluaran yang dilakukan pemerintah menunjukkan perannya dalam perekonomian dalam rangka mencapai kondisi masyarakat yang sejahtera. Menurut Dumairy (1999:56) Pemerintah memiliki 4 peran yaitu alokasi, distributif, stabilitatif, dan dinamisatif. pengeluaran belanja pembangunan sebagai langkah untuk menjalankan fungsi-fungsinya tersebut. Salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah daerah adalah puskesmas, yang diharapkan setidaknya untuk memeberikan pertolongan pertama terhadap keluhan yang dirasakan masyarakat.

Pembiayaan kesehatan juga harus mampu menjamin kesinambungan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna meningkatkan pembangunan sehingga pembangunan kesehatan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terlaksana. Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain. Sesuai Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota memiliki alokasi minimal sepuluh persen dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) di luar gaji belanja pegawai.

Kesejahteraan masyarakat dapat diwujudkan dengan pemenuhan kebutuhan dasar seperti kesehatan, pendidikan dan infrastruktur. Besarnya belanja kesehatan berhubungan positif dengan pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Semakin besar belanja kesehatan yang dikeluarkan pemerintah maka akan semakin baik pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Belanja kesehatan yang dikeluarkan pemerintah termasuk ke dalam alokasi belanja pembangunan. Belanja pembangunan merupakan pengeluaran yang bertujuan untuk pembiayaan proses perubahan dan bersifat menambah modal masyarakat baik dalam bentuk pembangunan fisik maupun non fisik.

Kesehatan memegang peran yang cukup penting dalam proses pembentukan kualitas sumber daya manusia, hal ini disebabkan karena kesehatan merupakan modal dasar yang harus dimiliki manusia dalam mencapai pendidikan dan kehidupan yang layak. Tingkat kesehatan pada

anak-anak akan menghambat proses kegiatan belajar sehingga berpengaruh pada tingkat pendidikan yang ingin dicapai.

Begitu pula dalam dunia ketenaga kerjaan, tenaga kerja yang tidak sehat akan menyebabkan produktivitas pekerja berkurang sehingga dengan kondisi-kondisi yang seperti ini akan menyebabkan terhambatnya proses pembangunan yang mengakibatkan besar pengeluaran pemerintah untuk kesehatan dan mengakibatkan besarnya anggaran kesehatan terhadap total belanja di Indonesia.

Dapat kita lihat bahwa total belanja kesehatan yang paling besar adalah provinsi DKI. Jakarta sebesar 4.634. 051 juta rupiah, sedangkan belanja kesehatan terkecil terdapat pada provinsi Sulawesi Barat. Pada tabel total belanja kesehatan terdapat empat provinsi yang memiliki anggaran diatas satu juta rupiah, sedangkan belanja kesehatan yang memiliki belanja kesehatan di bawah satu juta rupiah terdapat dua puluh sembilan provinsi. Seperti yang kita lihat pada Tabel 1.2 di bawah ini yang menjelaskan tentang alokasi anggaran kesehatan terhadap total anggaran belanja daerah (APBD).

Tabel 1.2**Jumlah Anggaran Kesehatan Terhadap Total anggaran belanja daerah (APBD) Menurut Provinsi Tahun 2013**

NO	Daerah	Total belanja kesehatan (Rp)
1	Prov. Aceh	886.57988
2	Prov. Sumatera Utara	297.944
3	Prov. Sumatera Barat	354.437
4	Prov. Riau	540.024
5	Prov. Jambi	242.248
6	Prov. Sumatera Selatan	176.955
7	Prov. Bengkulu	219.206
8	Prov. Lampung	391.229
9	Prov. DKI Jakarta	4.634.051
10	Prov. Jawa Barat	443.864
11	Prov. Jawa Tengah	1.248.836
12	Prov. DI Yogyakarta	169,184
13	Prov. Jawa Timur	2.070.310
14	Prov. Kalimantan Barat	298.337
15	Prov. Kalimantan Tengah	189.191
16	Prov. Kalimantan Timur	1.155.524
17	Prov. Sulawesi Utara	122.589
18	Prov. Sulawesi Tengah	340.656
19	Prov. Sulawesi Selatan	179.235
20	Prov. Sulawesi Tenggara	135.946
21	Prov. Bali	677.394
22	Prov. Nusa Tenggara Barat	227,398
23	Prov. Nusa Tenggara Timur	177.060
24	Prov. Maluku	159.331
25	Prov. Papua	672.966
26	Prov. Maluku Utara	94.442
27	Prov. Banten	382.842
28	Prov. Bangka Belitung	86.154
29	Prov. Gorontalo	54.612
30	Prov. Kepulauan Riau	125.661
31	Prov. Papua Barat	82.906
32	Prov. Sulawesi Barat	50.404
33	Kalimantan selatan	689.024

Sumber: Biro Perencanaan dan Anggaran, Kemkes, 2013

Begitu pula dengan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan yang kelompok usia produktif dan non produktifnya di Indonesia tahun 2013. Dimana penduduk

yang usianya 0 - 14 tahun jumlah penduduk laki-laki dan perempuan adalah 71.708.907 juta jiwa, sedangkan penduduk yang usianya 15-64 tahun adalah 164.160.828 juta jiwa dan penduduk yang usianya 65 tahun keatas jumlah penduduk laki-laki dan perempuannya adalah sebanyak 12.553.221 juta jiwa. Seperti yang dapat kita lihat pada tabel 1.3 di bawah ini.

Tabel 1.3

Jumlah Penduduk dan Jenis Kelamin laki-laki dan perempuan dan Kelompok Usia Produktif dan Non Produktif di Indonesia Tahun 2013

No	Usia	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
1	0 -14 Tahun	36.890.004	34.818.903	71.708.907
2	15 - 64 Tahun	82.545.369	81.615.459	164.160.828
3	65 Tahun ke atas	5.623.111	6.930.110	12.553.221
Jumlah		125.058.484	123.364.472	248.422.956

Sumber: Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2013, Hasil Estimasi

Penduduk sebagai determinan pembangunan harus mendapat perhatian yang serius. Program pembangunan, termasuk pembangunan dibidang kesehatan, harus didasarkan pada dinamika kependudukan. Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun sektor terkait lainnya seperti sektor pendidikan, sektor ekonomi, sektor sosial dan pemerintahan juga memiliki peranan yang cukup besar. Untuk mendukung upaya tersebut diperlukan ketersediaan data mengenai penduduk sebagai sasaran program pembangunan kesehatan. Program

pembangunan, termasuk pembangunan dibidang kesehatan, harus didasarkan pada dinamika kependudukan.

Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun sektor terkait lainnya seperti sektor pendidikan, sektor ekonomi, sektor sosial dan pemerintahan juga memiliki peranan yang cukup besar. Rasio penduduk pada kelompok usia muda (0-14 tahun) menurut Badan Pusat Statistik, perbandingan mereka yang berumur 0 – 14 tahun, dengan yang berumur 15-64 tahun. Umumnya penduduk di negara berkembang yang masuk dalam golongan ini jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua. Banyaknya penduduk pada kelompok usia muda menandakan bahwa tingkat Kelahiran (*fertilitas*) di negara tersebut tinggi.

Penduduk Pada Kelompok Umur Pertengahan (15-64 tahun) Penduduk yang tergolong dalam kelompok umur pertengahan atau kelompok umur produktif menurut Badan Pusat Statistik adalah penduduk dengan usia 15–64 tahun. Penduduk pada kelompok umur inilah yang menanggung kebutuhan penduduk usia muda dan tua yang tercermin dalam angka beban tanggungan (*dependency ratio*). Kelompok usia pertengahan sangat berperan penting bagi pembangunan suatu negara. Karena merekalah yang berperan aktif dalam menghasilkan Produk Domestik Bruto (PDB). Namun tidak dapat dipungkiri bahwa tingkat konsumsinya juga sangat besar karena membutuhkan segala hal yang berhubungan dengan pendidikan dan kesehatan.

Rasio penduduk pada kelompok umur tua (65-75 tahun keatas) Menurut Badan Pusat Statistik, perbandingan usia penduduk yang masuk kategori umur

tua adalah mereka yang berumur 65-75 tahun keatas dengan umur 15-64 tahun. Negara yang sebagian besar penduduknya berada pada kelompok umur tua pada umumnya adalah negara – negara maju karena umumnya negara - negara maju memiliki angka *life expaectancy* yang tinggi.

Semakin banyak penduduk dalam kelompok umur tua artinya semakin besar beban yang dalam pembayaran pensiun, perawatan kesehatan fisik dan kejiwaan lanjut usia (lansia), pengaturan tempat tinggal dan lain lain yang perlu mendapat perhatian baik dari pemerintah pusat maupun daerah.

Pendidikan memiliki peran yang penting dalam membentuk kemampuan sebuah negara berkembang untuk membentuk teknologi modern dan untuk mengembangkan kapasitas agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan (Todaro, 434:2006). kualitas modal manusia tergantung pada tersedianya infrastruktur untuk menunjang investasi pada sumber daya manusia. Perumahan dan transportasi merupakan barang publik yang dapat disediakan pemerintah dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat.

Pengeluaran pemerintah atas kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi terhadap pertumbuhan ekonomi. Efek pembangunan dari sektor kesehatan tersebut tidak berdampak langsung melainkan membutuhkan waktu untuk dapat merasakan dampaknya. Pengeluaran pemerintah merupakan suatu jenis kebijakan yang dapat dilakukan pemerintah sebagai salah satu langkah untuk mensejahterakan masyarakatnya dan menuju pertumbuhan ekonomi. Pengeluaran pemerintah terhadap sektor kesehatan merupakan bagian dari pengeluaran pemerintah yang memacu kesejahteraan masyarakat dan pada

akhirnya mempengaruhi pertumbuhan ekonomi. Meski era otonomi telah dicanangkan sejak tahun 2001 namun berbagai peraturan pemerintah pusat dan surat keputusan menteri-menteri banyak yang masih membatasi ruang gerak pemerintah daerah (utamanya kabupaten/kota).

Akibatnya, pemerintah daerah tidak memiliki kewenangan yang cukup untuk mengalokasikan anggarannya ke bidang-bidang yang menjadi prioritasnya, termasuk bidang kesehatan masyarakat. Dengan demikian pengeluaran pemerintah merupakan suatu jenis kebijakan yang dapat dilakukan pemerintah sebagai salah satu langkah untuk mensejahterakan masyarakatnya dan menuju pertumbuhan ekonomi yang lebih baik. terutama pengeluaran pemerintah terhadap sektor pendidikan dan sektor kesehatan merupakan bagian dari pengeluaran pemerintah yang memacu kesejahteraan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Ukuran Pengeluaran Kesehatan Pemerintah Daerah di Indonesia**”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut.

1. Bagaimana pengaruh pendapatan perkapita terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di kabupaten kota di Indonesia?
2. Bagaimana pengaruh rasio penduduk usia <15 terhadap pengeluaran

pemerintah daerah bidang kesehatan di kabupaten kota di Indonesia?

3. Bagaimana pengaruh angka kesakitan terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di kabupaten kota di Indonesia?

C. Tujuan Masalah

Sejalan dengan latar belakang dan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh ukuran pendapatan perkapita terhadap Pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di kabupaten kota di Indonesia.
2. Untuk mengetahui Bagaimana pengaruh rasio penduduk usia <15 terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di kabupaten kota di Indonesia.
3. Untuk mengetahui Bagaimana pengaruh angka kesakitan terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di kabupaten kota Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat antara lain sebagai berikut.

1. Penulis: menambah pengetahuan penulis tentang ukuran pengeluaran kesehatan pemerintah daerah di indonesia dan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Ekonomi program studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.

2. Peneliti selanjutnya: dapat memberikan sumbangan pikiran bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti secara lebih mendalam tentang masalah ini.
3. Pengembangan ilmu pengetahuan yaitu ilmu Ekonomi Pembangunan.
4. Untuk Pemerintah memberikan sumbangan pemikiran khususnya pemerintah daerah provinsi tentang ukuran pengeluaran kesehatan.

BAB II

KAJIAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kajian Teori

1. Kesehatan

Menurut Todaro (2003:405) menyatakan bahwa kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas yang menjadi komponen pertumbuhan dan pembangunan yang vital sebagai input fungsi produksi agregat dalam peran penting pembangunan ekonomi.

Menurut WHO (*World Health Organizing*) dalam Todaro (2003:21) kesehatan banyak menyangkut keadaan yang pada umumnya menunjukkan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Status kesehatan seseorang dikatakan baik kalau sekiranya setiap organ tubuh berfungsi secara layak dan cairan serta gas dalam tubuhnya mempunyai kandungan yang tepat dalam perkembangan otot, dan status gizi yang dimakan.

Selain mempunyai efek positif terhadap kesehatan nasional, kesehatan dasar juga merupakan cara yang efektif untuk mencapai pembangunan ekonomi dan mengurangi kemiskinan. Karena meskipun kedua orang tua mereka pekerja atau berwirausaha dan tidak terampil untuk cukup produktif namun jika mereka lemah, tidak sehat, dan tidak terampil untuk cukup produktif dalam menyokong kehidupan keluarganya maka anak-anak disuruh bekerja. Dimana kalkulasi manfaat investasi kesehatan harus selalu mempertimbangkan dampak jangka panjang untuk melihat keadaan pembangunan ekonomi (Todaro, 2003:453).

Menurut Schultz (dalam Jhingan, 2003:414) menyatakan bahwa pelayanan fasilitas kesehatan, pada umumnya diartikan mencakup semua pengeluaran yang mempengaruhi angka harapan hidup, kekuatan dan stamina, tenaga serta vitalitas rakyat.

Jadi, dalam proses pembangunan sumber daya manusia dalam aspek kesehatan memegang peran penting dalam menjunjung pertumbuhan ekonomi. Pembangunan di bidang kesehatan harusnya mendapat perhatian khusus oleh pemerintah agar menjamin manusia yang sehat jasmani dan rohani. Biasanya Dinas Kesehatan diarahkan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi pokok, seperti pembangunan puskesmas, pemberantasan gizi buruk, mengurangi angka kematian sewaktu melahirkan, membantu subsidi bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan pengobatan gratis dan lain-lain.

2. Ukuran Pemerintah

Menurut Rosen (1995:13) pendekatan umum untuk mengukur ukuran pemerintah dengan volume pengeluaran tahunan pada dasarnya ada tiga jenis:

- a. Pembelian barang dan jasa oleh pemerintah.
- b. Transfer pendapatan kepada orang yang menjalankan bisnis, atau pemerintahan lainnya. Pemerintah mengambil pendapatan dari beberapa individu atau organisasi, kemudian memberikan kepada orang yang membutuhkan. Contohnya adalah program kesejahteraan seperti kupon makanan dan subsidi petani dibayar untuk produksi (atau non produksi) dari komoditas tertentu.

- c. Pembayaran bunga seperti pinjaman untuk kegiatan keuangan harus membayar bunga.

Dapat disimpulkan bahwa semua ukuran umum pemerintahan dari ukuran pegawai pemerintah, pengeluaran, pendapatan, dan lain-lain melibatkan beberapa kekurangan. Seperti barang-barang dari kegiatan pembelian barang dan jasa. Meskipun demikian dampak dari ukuran pemerintah pada alokasi sumber daya telah meningkat dari waktu ke waktu.

3. Pengeluaran Pemerintah

Menurut Rosen (1995:17) ada empat aspek yang perlu diperhatikan dalam pengeluaran pemerintah yaitu:

- a. Pertahanan nasional merupakan aspek penting dalam pengeluaran pemerintah.
- b. Program ketahanan sosial telah berkembang dengan cepat. Seperti program sosial memberikan transfer pendapatan kepada orang yang tidak bekerja karena mereka tidak lagi aktif pada pekerjaannya atau pensiun.
- c. Kegiatan kesejahteraan masyarakat yang meningkatkan pengeluaran pemerintah. Kesejahteraan masyarakat seperti program bantuan orang yang telah berusia lanjut, bantuan kepada keluarga terhadap anak-anaknya, dan membayar tagihan medis untuk orang yang kurang mampu.
- d. Pembayaran utang bunga telah meningkat secara relatif. Hal ini karena suku bunga dan utang telah mengalami peningkatan.

Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengeluaran pemerintah meningkat baik secara nominal maupun riil, dalam per kapita, dan sebagai persen dari Produk Domestik Bruto. Sementara jaminan sosial, kesejahteraan masyarakat, dan pembayaran utang menjadi bagian penting dalam pengeluaran pemerintah. Pembayaran bunga mengakibatkan berkurangnya kontrol tahunan atas tingkat pengeluaran.

Selanjutnya pada tingkat ekonomi yang lebih lanjut, Rostow (2001:170) mengatakan bahwa pembangunan ekonomi, aktivitas pemerintah beralih dari penyediaan prasarana ke pengeluaran-pengeluaran untuk aktivitas sosial seperti halnya, program kesejahteraan hari tua, program pelayanan kesehatan masyarakat dan sebagainya.

Menurut wagner (dalam Guritno, 2001:171) suatu perekonomian, apabila pendapatan per kapita meningkat, maka secara relatif pengeluaran pemerintah pun akan meningkat.

Ada dua kelompok besar model pengeluaran pemerintah yaitu (Bailey,2002:48):

- a. Model Makro upaya pertumbuhan pengeluaran publik untuk menjelaskan pertumbuhan jangka panjang.
- b.** Model Mikro upaya pertumbuhan pengeluaran publik untuk menjelaskan perubahan dalam komponen tertentu, baik yang disebabkan oleh peningkatan permintaan untuk layanan individu atau oleh perubahan dalam struktur pengeluaran biaya.

2. Pendapatan Perkapita

Pendapatan perkapita adalah pendapatan rata-rata penduduk suatu Negara pada suatu periode tertentu yang biasanya satu tahun. Pendapatan perkapita bisa juga diartikan sebagai jumlah dari nilai barang dan jasa rata-rata yang tersedia bagi setiap penduduk suatu Negara pada suatu periode tertentu.

Pendapatan perkapita diperoleh dari pendapatan nasional pada tahun tertentu dibagi dengan jumlah penduduk suatu Negara pada tahun tertentu. Konsep pendapatan nasional yang biasa dipakai dalam menghitung pendapatan perkapita diperoleh dari pendapatan nasional pada tahun tertentu dibagi dengan jumlah penduduk suatu Negara pada tahun tertentu.

Konsep pendapatan nasional yang biasa dipakai dalam menghitung pendapatan perkapita pada umumnya adalah pendapatan domestik bruto (PDB) atau produk nasional bruto (PNB). Dengan demikian, pendapatan perkapita dari suatu Negara dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Richardson,2001) :

Pendapatan rumah tangga amat besar pengaruhnya terhadap tingkat konsumsi. Biasanya makin baik (tinggi) tingkat pendapatan, tingkat konsumsi makin tinggi. Hal ini disebabkan ketika tingkat pendapatan meningkat, kemampuan rumah tangga untuk membeli aneka kebutuhan konsumsi menjadi makin besar atau mungkin juga pola hidup menjadi makin konsumtif, setidaknya-tidaknya semakin menuntut kualitas yang baik. Hal inilah yang menyebabkan pendapatan rumah tangga sebagai salah satu

faktor yang menentukan tingkat konsumsi (Rahardja dan Manurung,2008: 265)

a) **Hubungan Pendapatan Perkapita dengan Pengeluaran kesehatan**

Adolf Wagner dalam (Guritno 2001: 171) menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah dan kegiatan pemerintah semakin lama semakin meningkat. Tendensi ini oleh Wagner disebut dengan hukum selalu meningkatnya peranan pemerintah. Inti teorinya yaitu makin meningkatnya peran pemerintah dalam kegiatan dan kehidupan ekonomi masyarakat sebagai suatu keseluruhan.

Wagner menyatakan bahwa dalam suatu perekonomian apabila pendapatan perkapita meningkat maka secara relatif pengeluaran pemerintah pun akan meningkat terutama disebabkan karena pemerintah harus mengatur hubungan yang timbul dalam masyarakat, hukum, pendidikan, rekreasi, kebudayaan dan sebagainya. Berkaitan dengan hukum Wagner, dapat dilihat beberapa penyebab semakin meningkatnya pengeluaran pemerintah, yakni meningkatnya fungsi pertahanan keamanan dan ketertiban, meningkatnya fungsi kesejahteraan, meningkatnya fungsi perbankan dan meningkatnya fungsi pembangunan.

b) **Pengeluaran Pemerintah bidang Kesehatan**

Kesehatan adalah kebutuhan mendasar bagi manusia. Manusia tidak akan dapat beraktivitas dengan baik jika mengalami gangguan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan

publik yang disediakan oleh pemerintah. Tidak hanya bagi usia dewasa namun juga anak-anak. Sebagai Negara berkembang yang sangat rentan akan masalah kesehatan, sarana kesehatan dan jaminan kesehatan harus dirancang sedemikian rupa oleh pemerintah.

Jika dibandingkan dengan dengan masa sebelum orde baru, maka sejak orde baru hingga saat saat ini, perkembangan dalam bidang kesehatan di Indonesia sudah mengalami banyak kemajuan. Hal ini diukur dari indikator kesehatan antara lain tingkat kematian bayi, kecukupan gizi anak – anak dan remaja, kondisi sanitasi umum, jumlah dokter dan juru rawat, serta jumlah rumah sakit dan puskesmas, sudah mengalami perkembangan cukup pesat.

Undang-undang di Indonesia yang mengatur mengenai anggaran kesehatan adalah undang-undang yang menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah pusat dialokasikan minimal 5 persen dari APBN di luar gaji, sementara besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi dan Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10 persen dari APBD di luar gaji.

3. Rasio Penduduk Usia <15

Menurut Badan Pusat Statistik, perbandingan usia penduduk yang masuk kategori usia muda adalah mereka yang berumur 0 – 14 tahun sampai dengan 15-64 tahun. Banyaknya penduduk pada kelompok usia muda menandakan bahwa tingkat Kelahiran (*fertilitas*) di negara tersebut tinggi sehingga pada gambar piramida penduduk akan menyebabkan

menyebabkan dasar piramida penduduk lebih lebar dan meruncing di bagian atas.

a) Hubungan Rasio Penduduk Usia <15 dengan Pengeluaran kesehatan.

(Guritno 2001: 107) Teori Rostow dan Musgrave, Pada tingkat ekonomi selanjutnya, Rostow mengatakan bahwa aktivitas pemerintah beralih dari penyediaan prasarana ke pengeluaran-pengeluaran untuk aktivitas sosial seperti kesejahteraan hari tua, program pelayanan kesehatan masyarakat, dan sebagainya. Dapat disimpulkan bahwa semakin banyak penduduk usia tidak produktif/usia lanjut maka pengeluaran untuk aktivitas sosial/jaminan sosial juga semakin besar.

Penduduk usia muda akan mempunyai beban besar dalam investasi sosial untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar bagi anak-anak dibawah 15 tahun ini. Yaitu pemerintah harus membangun sarana dan prasarana pelayanan dasar mulai dari perawatan ibu hamil dan kelahiran bayi, bidan dan tenaga kesehatan lainnya, sarana untuk tumbuh kembang anak termasuk penyediaan imunisasi, penyediaan pendidikan anak usia dini, sekolah dasar termasuk guru-guru dan sarana sekolah yang lain.

4. Angka Kesakitan

Jumlah kejadian suatu penyakit yang dirumuskan sebagai jumlah anak yang sakit per 1000 anak yang bisa terkena penyakit (Kardjati, 1985). Angka kesakitan mempunyai peranan penting yang lebih penting

dibandingkan dengan angka kematian, apabila angka kesakitan tinggi maka akan memicu kematian sehingga menyebabkan angka kematian juga tinggi.

a. Hubungan angka kesakitan dengan Pengeluaran kesehatan

Angka kesakitan di suatu daerah sangat dipengaruhi oleh perekonomian masyarakat. Makin tinggi tingkat ekonomi, maka akan semakin mampu untuk membeli fasilitas pelayanan kesehatan dan memenuhi semua prasarana kesehatan dan apabila perekonomian masyarakat rendah, maka pengeluaran yang dilakukan pemerintah akan semakin besar.

5. Penelitian Terdahulu

Dapat merasakan dampaknya. Pengeluaran pemerintah merupakan suatu jenis kebijakan yang dapat dilakukan pemerintah sebagai salah satu langkah untuk mensejahterahkan masyarakatnya dan menuju pertumbuhan ekonomi.

Terdapat penelitian yang terkait dengan pengeluaran kesehatan pemerintah daerah. Penelitian yang ada di Indonesia juga terdapat beberapa kesamaan dan perbedaan kajian dalam penelitian ini. Maka, dikemukakan beberapa penelitian temuan sejenis.

1. Shelton (2007) melakukan penelitian dengan data tahun 1970-2000 data yang digunakan adalah data skunder. Dengan metode analisis Cross section variabel yang digunakan yaitu rasio penduduk, penduduk <15 (kurang dari 15) tahun, penduduk 65 tahun ke atas, dan GDP. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa

penduduk 65 tahun keatas berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran pemerintah terhadap kesehatan, rasio penduduk berumur <15 (kurang dari 15) tahun berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran pemerintah terhadap kesehatan dan pendapatan perkapita tidak berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran pemerintah terhadap kesehatan.

2. Kexu dan at. al. (2011) melakukan penelitian dengan menggunakan data tahun 1995-2008 data yang digunakan adalah data skunder dengan metode analisis data panel. Variabel yang digunakan rasio penduduk, angka orang sakit, dan goverment fiscal space (GDP). Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa rasio penduduk berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran pemerintah terhadap kesehatan, angka orang sakit berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran pemerintah terhadap kesehatan dan goverment fiscal space berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran pemerintah terhadap kesehatan.
3. Elisabeta Jaba et al (2014) .melakukan penelitian dengan menggunakan data tahun 1995-2010 dengan metode analisis panel dengan estimasi angka harapan hidup terhadap pengeluaran kesehatan. Variabelnya pengeluaran terhadap kesehatan angka harapan hidup. Hasil penelitian menyatakan bahwa pengeluaran kesehatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap angka haran hidup.

Berdasarkan tiga penelitian terdahulu sangat berguna dalam menentukan variabel dan indikator dalam penelitian ini. Penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian penulis. Pada penelitian Shelton (2007) , Kexu et al (2011) memiliki persamaan pada variabel bebas yaitu dengan menggunakan jumlah penduduk dan GDP dan perbedaan memiliki variabel terikat yang berbeda yaitu shelton memiliki variabel terikat pengeluaran pemerintah terhadap kesehatan, sedangkan Kexu et al (2011) menggunakan variabel terikat angka orang sakit. Dalam penelitian terdahulu Kexu terdapat model yang berbeda yaitu Newhouse (1977) dalam penelitiannya menggunakan model cross-section bivariat regresi sedangkan, Leu (1986) dan Gerdtham et al. (1998) menggunakan model cross-section multi variat regresi. sedangkan Gerdtham (1998), Barros (1998), dan Roberts (1999), Gerdtham (1992), Hiris dan posnett (1992) sama-sama menggunakan model data panel dan analisis kointegrasi.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan Jaba et. al. (2014) penelitiannya memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian penulis. Pada penelitian ini memiliki persamaan yang meneliti tentang pengeluaran terhadap kesehatan diukur dalam angka harapan hidup dan perbedaannya dengan penelitian penulis menggunakan pendapatan perkapita dengan pengeluaran pemerintah terhadap kesehatan. Dalam penelitian terdahulu Jaba at. al.

sama-sama menggunakan metode analisis data panel dengan Nixon dan Ulmann (2006) peneliti sebelumnya.

C. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual ini bertujuan untuk menjelaskan, mengungkapkan, dan menunjukkan keterkaitan antara variabel yang akan diteliti berdasarkan perumusan masalah. Penelitian ini bertujuan untuk melihat tingkat ukuran pengeluaran pemerintah terhadap kesehatan di Indonesia.

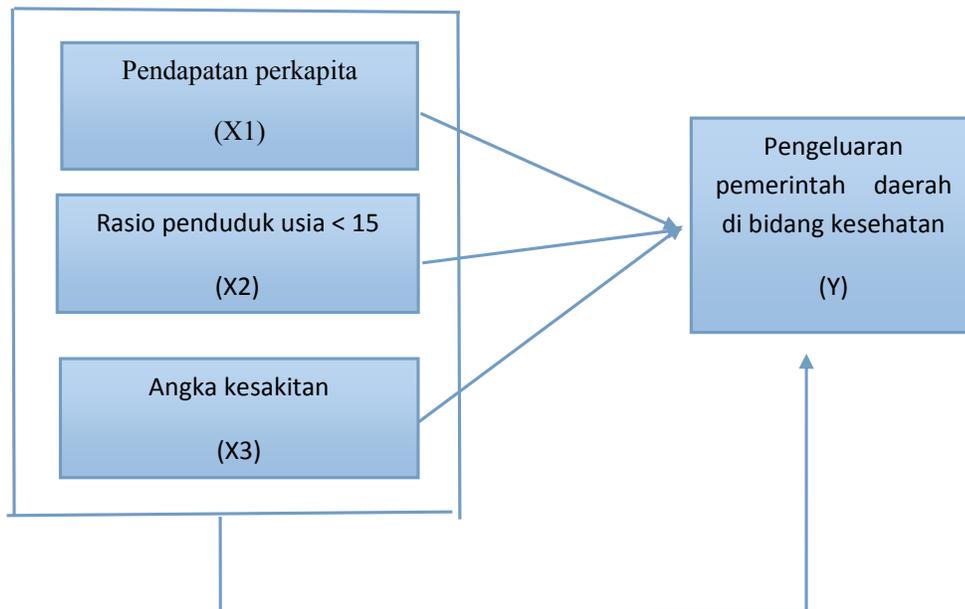
Seperti yang telah disebutkan pada bab sebelumnya yaitu pendapatan perkapita (X_1), rasio penduduk usia <15 (X_2), angka kesakitan (X_3) sebagai variabel bebas yang memiliki pengaruh terhadap pengeluaran pemerintah terhadap kesehatan (Y) sebagai variabel terikat. Karena semakin tinggi pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan serta PDRB per kapita maka tingkat kesehatan akan meningkat.

Variabel pendapatan perkapita (X_1) mempunyai pengaruh yang positif terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan. Variabel rasio penduduk usia <15 (X_2) mempunyai pengaruh positif terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan (Y), semakin besar jumlah penduduk maka semakin besar pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan. Sebaliknya, semakin kecil jumlah penduduk maka pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan akan berkurang atau semakin kecil. Oleh sebab itu kesehatan merupakan bagian penting untuk meningkatkan produktivitas masyarakat.

Variabel angka kesakitan (X_3) juga mempunyai pengaruh yang positif terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan. Apabila angka kesakitan berkurang maka pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan akan berkurang berkurang. Sebaliknya apabila angka kesakitan bertambah besar maka pengeluaran pemerintah daerah akan semakin besar terhadap pengeluaran di bidang kesehatan.

Untuk memudahkan penelitian ini, maka penulis membuat kerangka konseptual berdasarkan rumusan masalah dengan berpijak pada kajian teori yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya.

Gambar 3. Kerangka konseptual ukuran pengeluaran kesehatan pemerintah daerah di Indonesia.



D. Hipotesis Penelitian

Bedasarkan kajian teoritis dan kerangka konseptual diatas dapat dirumuskan hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh secara signifikan pendapatan perkapita terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di Indonesia

$$H_0: \beta_1 = 0$$

$$H_1: \beta \neq 0$$

2. Terdapat pengaruh secara signifikan Rasio penduduk usia <15 tahun terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di Indonesia

$$H_0 : \beta_1 = 0$$

$$H_1 : \beta_1 \neq 0$$

3. Terdapat pengaruh secara signifikan angka kesakitan terhadap penegeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di indonesia.

$$H_0 : \beta_2 = 0$$

$$H_1 : \beta_2 \neq 0$$

4. Terdapat pengaruh secara signifikan pendapatan perkapita, rasio penduduk usia <15, dan angka kesakitan secara bersama-sama terhadap pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di indonesia

$$H_0 : \beta_2 = 0$$

$$H_1 : \beta_2 \neq 0$$

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pendapatan perkapita memberikan pengaruh terhadap kesehatan di kabupaten kota di Indonesia. yakni memberikan pengaruh yang positif terhadap pertumbuhan ekonomi. Artinya, semakin baik pendapatan perkapita maka pengeluaran pemerintah daerah juga akan meningkat. Sebaliknya apabila pendapatan perkapita menurun, maka pengeluaran pemerintah juga menurun.
2. Rasio penduduk usia <15 juga memberikan pengaruh terhadap pengeluaran pemerintah. Karna apabila rasio penduduk <15 meningkat maka pengeluaran pemerintah juga akan meningkat. Begitupula sebaliknya, apabila rasio penduduk usia <15 menurun maka pengeluaran pemerintah daerah bidang kesehatan di Kabupaten /Kota di Indonesia juga menurun. Angka kesakitan yaitu sama halnya dengan rasio penduduk <15 apabila angka atau tingkat kesakitan berkurang di Indonesia maka pengeluaran yang dilakukan oleh pemerintah bidang kesehatan juga berkurang, sehingga sebagian besar alokasi belanja bidang kesehatan dapat dialokasikan pada bidang lainnya.
3. pengeluaran pemerintah bidang kesehatan. Mempunyai pengaruh yang sangat besar. Karna secara tidak langsung dapat membantu masyarakat yang ada di kabupaten/kota di daerah tersebut dalam pelayanan kesehatan. Hal itu

4. disebabkan oleh adanya program pemerintah dalam bidang kesehatan sehingga dapat mempermudah masyarakat dalam menerima layanan kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan sebelumnya dan hasil hipotesis penelitian ini serta kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Pendapatan perkapita memiliki pengaruh terhadap pengeluaran pemerintah bidang kesehatan maka sebaiknya pemerintah harus mengatur strategi dalam layanan kesehatan sehingga dapat dengan baik dalam melaksanakan pembangunan *kabupaten* kota di Indonesia
2. Rasio penduduk usia < 15 mempunyai pengaruh terhadap pengeluaran bidang kesehatan di kabupaten kota di Indonesia seharusnya pemerintah harus membarikan aturan -aturan atau jaminan terhadap masyarakat sehingga apa bila aturan itu dilakukan oleh masyarakat di *kabupaten* kota tersebut. Maka sebaiknya pemerintah harus memberikan jaminan kepada masyarakat tersebut.
3. Angka kesakitan juga mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pengeluaran pemerintah bidang kesehatan di *kabupaten* kota di Indonesia. Hal ini sama dengan rasio penduduk usia <15. Pemerintahan harus memberikan aturan-aturan dan jaminan terhadap masyarakat agar masyarakat tersebut dapat menjaga kesehatannya.
4. pengeluaran pemerintah bidang kesehatan seharusnya pemerintah dapat mengatur strategi dan konsisten terhadap apa yang sudah di programkan pemerintah yang bertujuan untuk tidak terjadi kegaduhan di masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Bailey, J. Stephen. 2002. *Public Sector Economics*. New York: Palgrave (Wales), Ebbw Pratama.
- Cameron A. Shelton. 2007. *The Sizecomposition of Government Expenditure*. United states: Univercity Economics PAC 123.
- Elisabeta Jaba et al. 2014. *The Relationship Between Life Expectancy at Birth and Health Expenditures Estimated by a Cross-country and Time-series Analysis*.
- Kexu et al.2011. *The determinants of healt expenditure A country level panel data analysis*. Nova: Univercityof lausanne.
- Romania: Univercity of lasi. Gujarati, Damar. 2006. *Dasar-Dasar Ekonometrika*. Edisi Ketiga Jilid I. Terjemah Mulyadi : Erlangga. Mangkosoebroto, Guritno.1993:169. *Ekonomi Publik*. BPFE.
- Rosen, Harvey S.1995. *Public Finance:America United States*.
- Rahardja dan Manurung.2008.*Teori Ekonomi Makro*. Yogyakarta : FE UI.
- Sukirno, Sadono. 2003. *Ekonomi Pembangunan* . Jakarta: LPEEI.
- Supardi . 2005. *Metodologi Penelitian Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta: UII.
- Setiawan dan Dwi Endah Kusriani. 2010. *Ekonometrika*. Yogyakarta.
- Supriyanto. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia, Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- Tjiptoherianto, Prisno. 1994. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- , 1997. “*Prospek Perekonomian Indonesia dalam Rangka Globalisasi*”. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Todaro, Michael dan Stephen Smith. 2006. *Pembangunan Ekonomi*. Edisi Kesembilan. Jakarta : Erlangga.
- Wegner. *Public Sector Economics*. Eglanl : Creative Print & Design (Wales), Ebbw Vale.
- Winarno, Wing Wahyu. 2009, *Analisis Ekonometrika dan Statistika dengan Eviews Edisi Kedua*. Yogyakarta : UPP STIM YKPN.