

PENGARUH KETIMPANGAN PENDAPATAN TERHADAP STATUS KESEHATAN DI ASEAN-5



SKRIPSI

**Diajukan untuk memenuhi sebagai syarat memperoleh
gelar Sarjana Ekonomi**

**Oleh:
Alya Putri Firdiani
2017110010**

**UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM EKONOMI PEMBANGUNAN
Terakreditasi Berdasarkan Keputusan BAN-PT No. 1759/SK/BAN-PT/Akred/S/VII/2018
BANDUNG
2021**

THE EFFECT OF INCOME INEQUALITY ON HEALTH STATUS IN ASEAN-5



UNDERGRADUATE THESIS

**Submitted to complete part of the requirements for
Bachelor Degree in Economics**

**By
Alya Putri Firdiani
2017110010**

**PARAHYANGAN CATHOLIC UNIVERSITY
FACULTY OF ECONOMICS
PROGRAM IN DEVELOPMENT ECONOMICS
Accredited by National Accreditation Agency No. 1759/SK/BAN-PT/Akred/S/VII/2018
BANDUNG
2021**

**UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM SARJANA EKONOMI PEMBANGUNAN**



PERSETUJUAN SKRIPSI

**PENGARUH KETIMPANGAN PENDAPATAN
TERHADAP STATUS KESEHATAN DI ASEAN-5**

Oleh:

Alya Putri Firdiani

2017110010

Bandung, Agustus 2021

Ketua Program Studi Sarjana Ekonomi Pembangunan,

Ivantia S. Mokoginta, Ph.D.

Pembimbing,

Noknik Karliya H, Dra., MP

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : Alya Putri Firdiani
Tempat, tanggal lahir : Cimahi, 9 Mei 1999
NPM : 2017110010
Program Studi : Sarjana Ekonomi Pembangunan
Jenis naskah : Skripsi

JUDUL

PENGARUH KETIMPANGAN PENDAPATAN TERHADAP STATUS
KESEHATAN DI ASEAN-5

Pembimbing : Noknik Karliya H, Dra., MP

MENYATAKAN

Adalah benar-benar karya tulis saya sendiri:

1. Apapun yang tertuang sebagai bagian atau seluruh isi karya tulis saya tersebut di atas dan merupakan karya orang lain (termasuk tapi tidak terbatas pada buku, makalah, surat kabar, internet, materi perkuliahan, karya tulis mahasiswa lain), telah dengan selayaknya saya kutip, sadur atau tafsir dan jelas telah saya ungkap dan tandai
2. Bahwa tindakan melanggar hak cipta dan yang disebut plagiat (*plagiarism*) merupakan pelanggaran akademik yang sanksinya dapat merupakan peniadaan pengakuan atas karya ilmiah dan kehilangan hak keserjanaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan oleh pihak manapun.

Pasal 25 Ayat (2) UU.No.20 Tahun 2003: Lulusan perguruan tinggi yang karya ilmiahnya digunakan untuk memperoleh gelar akademik, profesi, atau vokasi terbukti merupakan jiplakan, dicabut gelarnya.

Pasal 70: Lulusan yang karya ilmiah yang digunakan untuk mendapatkan gelar akademik, profesi, atau vokasi sebagai mana dimaksud dalam Pasal 25 Ayat (2) terbukti merupakan jiplakan dipidana dengan pidana penjara paling lama dua tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 200 juta.

Bandung,

Dinyatakan tanggal : 26 Juli 2021

Pembuat pernyataan:



(Alya Putri Firdiani)

ABSTRAK

Kondisi perekonomian di suatu negara tidak luput dari kondisi kesehatan masyarakat di negara tersebut. Karena selain pertumbuhan ekonomi yang baik, kesejahteraan masyarakat juga menjadi tolak ukur dalam pembangunan suatu negara. Hal ini menimbulkan suatu pemahaman bahwa kesejahteraan masyarakat bukan hanya dilihat dari tingginya pertumbuhan ekonomi suatu negara, namun juga tingginya kualitas kesehatan yang dimiliki masyarakat dalam suatu negara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh koefisien gini, *Gross Domestic Product (GDP) per capita*, dan pengeluaran publik untuk pendidikan dan pengeluaran publik untuk kesehatan terhadap angka harapan hidup di ASEAN-5 pada tahun 2008-2017. Dengan menggunakan *Fixed Effect Model (FEM)* hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara penergi pengeluaran publik untuk pendidikan dan pengeluaran publik untuk kesehatan terhadap angka harapan hidup di ASEAN-5. Selain itu, koefisien gini menunjukkan hasil yang berpengaruh negatif dengan angka harapan hidup di ASEAN-5. Tetapi GDP per kapita memiliki hubungan positif dan tidak signifikan terhadap angka harapan hidup di ASEAN-5.

Kata Kunci : Angka Harapan Hidup, Koefisien Gini, *Gross Domestic Product (GDP) per capita*, Pengeluaran Publik untuk Pendidikan, Pengeluaran Publik untuk Kesehatan, ASEAN-5

ABSTRACT

A country's economic condition cannot be separated from the health condition of the people in that country. Because in addition to good economic growth, people's welfare is also a benchmark in the development of a country. This gives rise to an understanding that the welfare of society is not only seen from the high economic growth of a country, but also the quality of health of the community in a country. This research aims to determine the effect of the gini coefficient, Gross Domestic Product (GDP) per capita, expenditure for general education and expenditure for general health cost on life expectancy in ASEAN-5 in 2008-2017. Using the Fixed Effect Model (FEM) the outcomes of this research show that that there is a positive impact of expenditure for general education and expenditure for general health cost on life expectancy in ASEAN-5. Gini coefficient show that there is a negative impact on life expectancy in ASEAN-5. How ever, gross domestic product per capita did not significantly affect life expectancy in ASEAN-5.

Keywords: Life Expectancy, Gini coefficient, Gross Domestic Product (GDP) per capita, expenditure for general education and expenditure for general health cost, ASEAN-5

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Ketimpangan Pendapatan Terhadap Status Kesehatan di ASEAN-5”. Penulisan skripsi ini diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Program Sarjana Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi Universitas Katolik Parahyangan Bandung. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna sehingga saran dan kritik sangat diharapkan untuk memperbaiki penelitian ini di masa mendatang.

Tidak hanya selama proses penulisan dan penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak dukungan, bimbingan, bantuan, doa dan motivasi dari berbagai pihak selama menjalankan studi di Ekonomi Pembangunan UNPAR. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua penulis, Ibu Ade Silviani dan Bapak Firmansyah yang senantiasa memberikan doa, motivasi, perhatian, dukungan, nasehat dan selalu membantu penulis dalam keadaan apapun. Terima kasih juga kepada Mochamad Rizqy selaku adik penulis serta keluarga besar lainnya yang selalu membantu dan memberi dorongan kepada penulis.
2. Ibu Noknik Karliya H, Dra., MP selaku dosen pembimbing dalam menyusun skripsi ini. Terima kasih banyak atas bimbingan, kebaikan, ilmu, waktu yang diluangkan serta nasehat dan saran hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Dr. Miryam Bellina Lilian Sri Kurniawati Wijaya, Dra., M.A. Selaku dosen wali penulis yang selalu memberikan arahan, pembelajaran, memotivasi penulis serta meluangkan waktunya bagi penulis selama masa perkuliahan.
4. Ibu Ivantia S. Mokoginta, Ph.D. Selaku ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan. Terima Kasih atas arahan serta bimbingan dan pembelajaran selama masa perkuliahan yang sangat bermanfaat bagi penulis.
5. Ibu Januarita Hendarani, Dra., M.A., Ph.D., Bpk Charvin Lim, S.E., Ibu Siwi Nugraheni, Dra., M. Env., Bpk M. Ishak Somantri, Drs., MSP., Bpk Fransiscus Haryanto, S.E., M.M, Bpk Dian Fordian, S.E., M.Si, Bpk Dr. Chandra Utama, S.E., M.M., M.SC. Terima kasih atas segala ilmu dan pembelajaran yang telah diberikan kepada penulis.

6. Untuk Dara, Ica, Kathya, dan Azka. Terima kasih atas segala keceriaan, waktu, energi, pikiran dan dukungan yang telah diberikan selama masa perkuliahan.
7. Teman seperjuangan EIP Tiara, Angell, Erica, Elenna, Thomi, Danu dan Putri. Terima kasih selalu menemani penulis, berbagi beban, cerita, keluh kesah, serta ilmu dan memberikan dukungan kepada penulis.
8. Sahabat-sahabatku Sandra, Riza, Elby, Regita, Andenya, Santi, dan Zahra. Terima kasih selalu menyemangati, menemani, mendengarkan, berbagi cerita, canda tawa kepada penulis.
9. Teman – teman Angkatan 2017: Syahla, Gema, Riris, Thalia, Marcella, Reno, Romi, Olo, Torino, Armand, Shendy, Andaru, Rafi, Syifa, Wahyujatisu, Noah, Guntur, Vanya, Aza, Ria, Nanda, Nico, Rizal, Hasna, Aqiel, Naufal PK, Naufal AL, Supit, Novia, Wiiloy, Salzya, Dinda, Deo, Azry, Zen, Calvin, Ngakan, Andi serta teman-teman angkatan 2017 lainnya yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Terima kasih atas kebersamaan, kebahagiaan, pelajaran yang luar biasa selama masa perkuliahan.
10. Keluarga Besar Ekonomi Pembangunan Angkatan 2014, 2015, 2016, 2018, 2019, 2020 Ka Dikcit, Ka Utami, Ka Opi, Ka Nadien, Ka Tarra, Ka Sarah, Ka Raisa, Ka Dea, Ka Kea, Ka Joseph, Ka Onal, Ka Ita, Ka Venny, Ka Rere, Ka Billa, Ka Rina, Mingshen, Ansella, Cindy, Rachel, Mikha dan seluruh keluarga ekonomi pembangunan yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Terima Kasih atas kenangan indahnyanya selama masa perkuliahan.

Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang selalu memberikan dukungan kepada penulis dalam pembuatan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan masyarakat luas serta dapat berkontribusi untuk penelitian selanjutnya.

Bandung, 9 Juli 2021

Alya Putri Firdiani

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	I
ABSTRACT	II
KATA PENGANTAR.....	III
DAFTAR GAMBAR	VII
DAFTAR TABEL.....	VIII
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	5
1.4. Kerangka Pikir.....	5
2. TINJUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Landasan Teori.....	8
2.1.1. Angka Harapan Hidup	8
2.1.2. Ketimpangan Pendapatan	9
2.1.3. Hubungan Ketimpangan Pendapatan dengan Angka Harapan Hidup	10
2.1.4. <i>Gross Domestic Product per Capita</i>	10
2.1.5. Hubungan <i>Gross Domestic Product per Capita</i> dengan Angka Harapan Hidup.....	11
2.1.6. Pengeluaran Pemerintah untuk Kesehatan.....	11
2.1.7. Pengeluaran Pemerintah untuk Pendidikan	12
2.1.8. Hubungan Pengeluaran Pemerintah untuk Pendidikan dengan Angka Harapan Hidup.....	12
2.1.9. Hubungan Pengeluaran Pemerintah untuk Kesehatan dengan Angka Harapan Hidup.....	13
2.2. Penelitian Terdahulu.....	13
3. METODE DAN OBJEK PENELITIAN	15
3.1. Metode Penelitian	15
3.1.1. Uji <i>Chow</i>	16
3.1.2. Uji <i>Hausman</i>	16
3.1.3. Uji Asumsi Klasik	16
3.1.4. Uji Multikolinearitas.....	16
3.1.5. Data dan Sumber Data.....	17

3.1.6.	Model Penelitian	17
3.2.	Objek Penelitian.....	18
3.2.1.	Angka Harapan Hidup	18
3.2.2.	Koefisien Gini.....	19
3.2.3.	Gross Domestic Product <i>per Capita</i>	20
3.2.4.	Pengeluaran Publik untuk Pendidikan.....	21
3.2.5.	Pengeluaran Publik untuk Kesehatan	22
4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1.	Hasil Pengolahan Data	24
4.1.1.	Uji <i>Chow</i>	24
4.1.2.	Uji <i>Hausman</i>	24
4.1.3.	Hasil Uji Regresi Data Panel dengan <i>Fixed Effect Model</i> (FEM).....	25
4.1.4.	Uji Multikolinearitas.....	26
4.2.	Pembahasan.....	27
5.	PENUTUP	32
	DAFTAR PUSTAKA	34
	LAMPIRAN 1. IDENTIFIKASI MODEL	A-1
	LAMPIRAN 2. HASIL <i>FIXED EFFECT MODEL</i>	A-2
	LAMPIRAN 3. UJI ASUMSI KLASIK	A-3
	RIWAYAT HIDUP PENULIS	A-4

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Perkembangan Koefisien Gini di ASEAN-5 Tahun 2014 – 2016	1
Gambar 2. Tingkat Harapan Hidup di ASEAN-5 Tahun 2014 – 2016	3
Gambar 3. Kerangka Pikir.....	5
Gambar 4. Angka Harapan Hidup ASEAN-5 2008-2017 (tahun).....	20
Gambar 5. Koefisien Gini ASEAN-5 2008 - 2017	21
Gambar 6. <i>Gross Domestic Product per Capita</i> ASEAN-5 2008 – 2017 (USD)	22
Gambar 7. Pengeluaran Publik Untuk Pendidikan ASEAN-5 2008-2017 (%).....	23
Gambar 8. Pengeluaran Publik Untuk Kesehatan ASEAN-5 2008-2017 (%)	24

DAFTAR TABEL

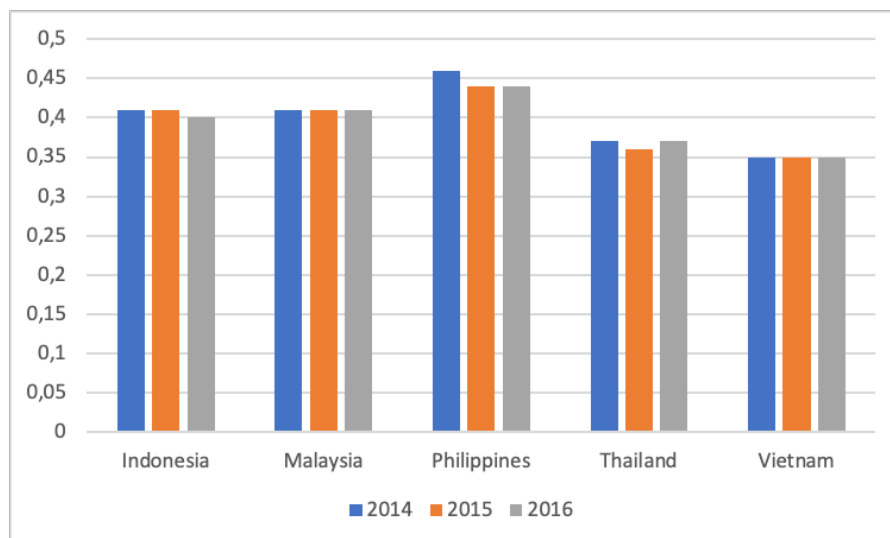
Tabel 1. Kriteria Nilai Koefisien Gini.....	9
Tabel 2. Data dan Sumber Data.....	18
Tabel 4. Hasil Uji <i>Chow</i>	25
Tabel 4. Hasil Uji <i>Hausman</i>	26
Tabel 5. Hasil Regresi <i>Fixed Effect Model</i>	26
Tabel 6. Hasil Uji Multikolinearitas.....	27

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan ekonomi suatu negara dapat dilihat dari pertumbuhan ekonomi, dan semakin kecilnya ketimpangan pendapatan baik antar penduduk, daerah dan sektor. Namun pada kenyataannya peningkatan pertumbuhan ekonomi tidak selalu diikuti penurunan tingkat ketimpangan pendapatan. Masalah ketimpangan dalam pendapatan umumnya dihadapi oleh negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar dan Vietnam. Secara umum faktor-faktor yang menjadi penyebab adanya ketimpangan pendapatan dibagi atas dua hal, yakni faktor eksogen dan endogen (UNDP, 2013). Faktor eksogen merupakan faktor yang berasal dari luar negeri hal ini meliputi globalisasi, perdagangan, dan perubahan teknologi. Sedangkan faktor endogen merupakan faktor yang berasal dari dalam negeri hal ini meliputi kebijakan pasar tenaga kerja, kebijakan perpajakan dan belanja pemerintah.

Gambar 1. Perkembangan Koefisien Gini di ASEAN-5 Tahun 2014 – 2016



Sumber: *World Bank* (diolah)

Ketimpangan pendapatan dapat dilihat berdasarkan indikator atau suatu indeks ketimpangan pendapatan salah satunya adalah koefisien gini. Nilai koefisien gini berkisar antara nol dan satu, bila nilai koefisien gini sama dengan nol maka distribusi pendapatan sangat merata di suatu negara. Namun apabila koefisien gini sama dengan satu maka menunjukkan bahwa terjadi ketimpangan dalam pendapatan yang sempurna atau menyeluruh. Selain itu kriteria ketimpangan pendapatan suatu negara menurut Todaro (2013) adalah apabila lebih dari 0,5 adalah ketimpangan tinggi, antara 0,35-0,5 adalah ketimpangan sedang dan kurang dari 0,35 adalah ketimpangan rendah. Pada

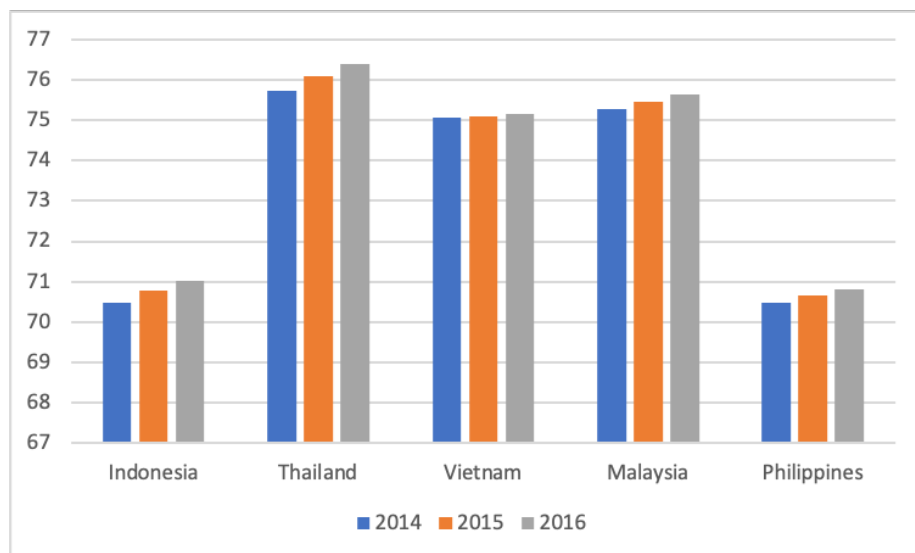
gambar 1 periode 2014-2016 koefisien gini di ASEAN-5 berfluktuatif dengan memiliki tren yang cenderung meningkat berkisar antara 0,35 sampai dengan 0,45. Permasalahan mengenai ketimpangan pendapatan di ASEAN-5 ini diduga disebabkan dari faktor-faktor endogen atau struktur negara seperti adanya perbedaan demografis wilayah dan tingkat mobilitas faktor produksi yang rendah antar wilayah dan timpangnya pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat.

Permasalahan mengenai ketimpangan pendapatan ini tidak hanya dihadapi oleh negara berkembang saja, negara yang sudah maju sekalipun tidak terlepas dari permasalahan ketimpangan pendapatan. Hanya saja yang membedakan terletak pada proporsi besar kecilnya tingkat ketimpangan serta seberapa sulit dalam mengatasi ketimpangan. Permasalahan mengenai ketimpangan pendapatan ini harus diperhatikan karena dapat berpengaruh terhadap perekonomian dan juga kesejahteraan masyarakat (Bruecker & Lederman, 2015). Pendapatan masyarakat dan cara distribusi pendapatan serta pembahasan ketimpangan pendapatan merupakan salah satu faktor penentu kesehatan dan sosial ekonomi di setiap masyarakat. Ketimpangan pendapatan menunjukkan adanya perbedaan antara masyarakat terkaya dan termiskin yang dipengaruhi oleh faktor struktur perekonomian dan kondisi sosial masyarakat. Hal ini dibuktikan pada penelitian yang dilakukan oleh Samuel Preston (1975), dalam penelitiannya dengan memasukkan kesehatan dalam keinginan individu dan juga mengasumsikan bahwa hubungan antara pendapatan dan kesehatan adalah positif, ini menunjukkan bahwa dengan meningkatnya pendapatan, kesehatan dan umur panjang orang miskin akan lebih terpengaruh daripada orang kaya dan kemudian akan meningkatkan redistribusi pendapatan dari yang kaya ke yang miskin, dan kesehatan masyarakat.

Indeks kesehatan merupakan salah satu indeks yang harus diperhatikan terutama bagi negara - negara berkembang karena status kesehatan suatu negara dapat menjadi tolak ukur dari keberhasilan suatu perekonomian negara (A. Mahendra, 2017). Pada saat ini, pandangan mengenai kesehatan telah menjadi lebih luas dan faktor-faktor penentu kesehatan non-medis harus mendapatkan perhatian khusus karena masing – masing faktor tersebut saling berpengaruh terhadap status kesehatan. Faktor - faktor penentu sosial kesehatan, seperti jumlah pendapatan, tingkat pendidikan, pekerjaan, gizi, dan kelas sosial memiliki peran besar dalam kesehatan manusia, dan jika diabaikan maka tidak mungkin mencapai tujuan kesehatan (Elnaz, 2014). Menurut definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial individu secara utuh. Dengan definisi tersebut, kesehatan memiliki dimensi fisik, mental dan sosial yang dipengaruhi oleh lingkungan sosial, ekonomi dan biologis.

Terjadinya peningkatan kualitas kesehatan di suatu negara dapat dilihat melalui pendekatan utama untuk mengukur status kesehatan suatu populasi dan untuk mengevaluasi peningkatan status kesehatan di berbagai negara yaitu angka harapan hidup. Angka harapan hidup ini menunjukkan rata - rata estimasi lamanya tahun yang dapat dilalui oleh seseorang dalam hidup. Angka Harapan Hidup merupakan alat yang digunakan dalam mengevaluasi kinerja yang telah dilakukan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk dan meningkatkan derajat kesehatan. Hal ini membuat angka harapan hidup digunakan salah satu indikator dalam mengukur kesejahteraan masyarakat di suatu negara. ASEAN-5 merupakan negara dengan angka harapan hidup yang meningkat setiap tahunnya maka dapat dikatakan bahwa kesadaran akan kesehatan bagi masyarakat di negara tersebut semakin besar selain itu peran pemerintah dalam hal ini juga sangat penting. Alokasi pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan dan pendidikan dapat menunjang keberhasilan peningkatan status kesehatan negara, salah satunya melalui angka harapan hidup.

Gambar 2. Tingkat Harapan Hidup di ASEAN-5 Tahun 2014 – 2016



Sumber: *World Bank* (diolah)

Berdasarkan Gambar 2, negara yang memiliki tingkat harapan hidup tertinggi di negara ASEAN-5 adalah Thailand dengan harapan hidup sebesar 76 tahun, diikuti oleh Malaysia sebesar 75 tahun lalu Vietnam 75 tahun, Indonesia 71 tahun dan Filipina 70 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa Thailand memiliki status kesehatan yang sudah cukup baik ini didukung dari kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah. Namun besaran nilai angka harapan hidup negara ASEAN-5 ini masih tergolong rendah dibandingkan dengan negara maju akan tetapi jika dibandingkan dengan negara tertinggal angka harapan hidup di ASEAN-5 lebih tinggi. Menurut *United Nations Development Programme* (UNDP) besaran nilai minimum dan maksimum untuk menghitung

kesehatan yang telah disepakati oleh seluruh negara yaitu tertinggi sebesar 85 tahun dan terendah 20 tahun. Semakin buruknya tingkat kesehatan suatu negara maka akan menciptakan kualitas sumber daya manusia yang rendah, kondisi seperti ini akan sangat berpotensi menghambat proses pembangunan ekonomi negara. Maka dari itu untuk meningkatkan pembangunan ekonomi suatu negara, perbaikan kualitas kesehatan sumber daya manusia harus lebih diprioritaskan.

Salah satu faktor yang dapat menentukan terjadinya peningkatan derajat kesehatan masyarakat adalah pengeluaran yang dikeluarkan pemerintah dalam hal kesehatan dan pendidikan. Besarnya pengeluaran publik untuk kesehatan dan pendidikan berhubungan positif dengan pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Semakin besar pengeluaran pemerintah yang dikeluarkan maka akan semakin baik pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Maka dari itu pengeluaran pemerintah menjadi penting dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat terutama di ASEAN-5 yang merupakan negara berkembang masih berada pada *medium dan low human development* maka pengeluaran pemerintah memiliki peran yang penting bagi keberlangsungan masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Kenaikan angka harapan hidup yang berbeda - beda di setiap negara bergantung pada kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah negaranya. Kebijakan yang tidak tepat sasaran akan menyebabkan kualitas kesehatan masyarakat tidak mengalami peningkatan, bahkan bisa saja mengalami penurunan. ASEAN-5 termasuk kedalam negara berkembang yang taraf kesehatannya masih kurang baik dibandingkan dengan negara maju. Menurunkan tingkat ketimpangan pendapatan yang terjadi suatu negara dapat menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat. Selain itu faktor - faktor yang dapat meningkatkan status kesehatan adalah *Gross Domestic Product (GDP) per capita*, pengeluaran publik untuk pendidikan dan pengeluaran publik untuk kesehatan. Peningkatan status kesehatan masyarakat sangat penting karena status kesehatan merupakan salah satu kategori utama kesejahteraan sosial.

Oleh karena itu permasalahan diatas memunculkan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh ketimpangan pendapatan terhadap status kesehatan di ASEAN-5?
2. Bagaimana pengaruh *Gross Domestic Product (GDP) per capita* terhadap status kesehatan di ASEAN-5?

3. Bagaimana pengaruh pengeluaran publik untuk pendidikan terhadap status kesehatan di ASEAN-5?

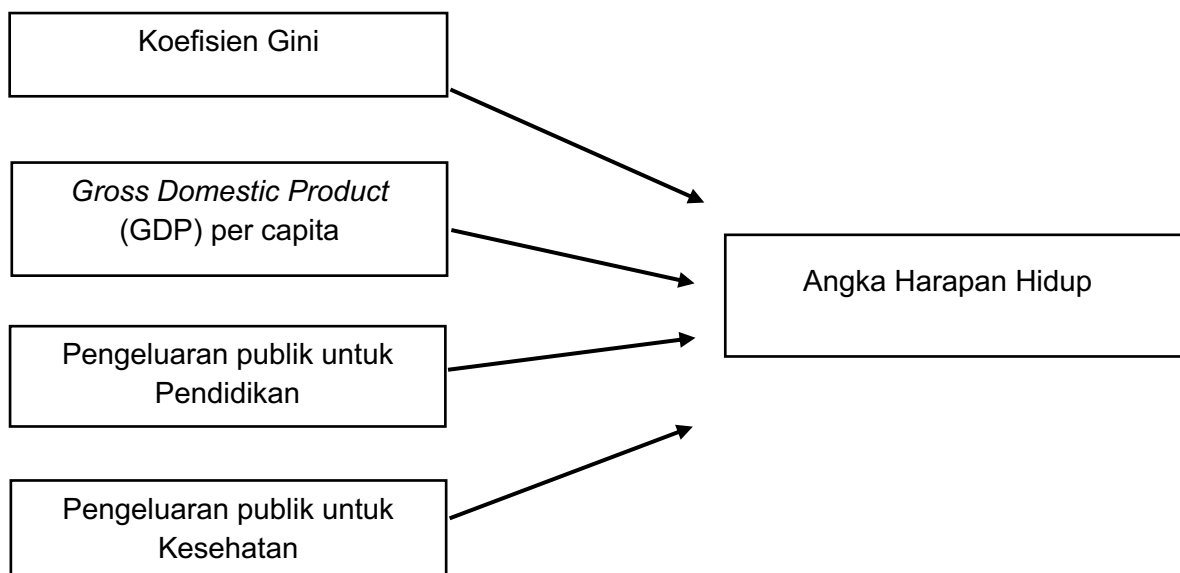
4. Bagaimana pengaruh pengeluaran publik untuk kesehatan terhadap status kesehatan di ASEAN-5?

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Berdasarkan pemaparan latar belakang, secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara ketimpangan pendapatan, *Gross Domestic Product* (GDP) per capita dan pengeluaran publik untuk pendidikan dan pengeluaran publik untuk kesehatan terhadap status kesehatan di ASEAN-5 yang dilihat dari indikator harapan hidup.

1.4 Kerangka Pikir

Gambar 3. Kerangka Pikir



Angka harapan hidup merupakan suatu ukuran yang digunakan untuk menggambarkan kualitas kesehatan masyarakat di suatu negara. Setiap manusia berusaha terus-menerus untuk meningkatkan kemampuan mereka untuk mencapai kehidupan yang lebih baik dan bermartabat. Dengan alasan ini, peningkatan kesehatan selalu menjadi salah satu tujuan yang paling penting. Selain itu pemerintah juga berusaha untuk menaikan standar kualitas kesehatan yang ada di negaranya sehingga setiap tahun diharapkan terjadi peningkatan kualitas kesehatan masyarakat negara tersebut. Dengan angka harapan hidup yang semakin tinggi, maka dapat dikatakan bahwa kualitas kesehatan di suatu negara semakin baik.

Ketimpangan pendapatan merupakan aspek negatif dari distribusi pendapatan, artinya indikator ketimpangan pendapatan menunjukkan distribusi pendapatan yang tidak tepat dalam suatu masyarakat (Raghfar, 2007). Ketimpangan pendapatan di suatu negara dapat berpengaruh dalam aspek kesehatan karena dapat berpengaruh pada keberlangsungan pembangunan ekonomi suatu negara. Hasil penelitian dari Elnaz dan Javaz (2014) menunjukkan bahwa ketimpangan distribusi pendapatan memiliki hubungan terbalik terhadap status kesehatan masyarakat dan masyarakat dengan distribusi pendapatan yang lebih tidak merata, akan mengalami kesehatan yang lebih buruk. Meningkatnya tingkat ketimpangan pendapatan di suatu negara maka akan menurunkan angka harapan hidup negara tersebut, hal tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan yang negatif antara ketimpangan pendapatan dan status kesehatan masyarakat.

Pertumbuhan ekonomi dianggap sebagai tolak ukur keberhasilan negara dalam perekonomian. Selain sebagai tolak ukur dalam perekonomian, peningkatan pada perekonomian menjadi sebuah indikasi adanya peningkatan kesejahteraan masyarakat. Indikator yang menggambarkan pertumbuhan ekonomi suatu negara salah satunya yang dapat dilihat dari pencapaian nilai total *Gross Domestic Product (GDP) per capita* suatu negara. Apabila suatu negara dapat meningkatkan pertumbuhannya maka akan terjadi peningkatan pendapatan per kapita masyarakat yang akan berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang mendorong masyarakat untuk hidup lebih sehat dan ini menunjukkan hubungan yang positif antara *GDP per capita* dan status kesehatan. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Roting Ling (2012) yang mengatakan peningkatan pendapatan per kapita masyarakat di negara berkembang berpengaruh positif pada meningkatkan status kesehatan masyarakat. Hal tersebut dapat tercermin dengan semakin tingginya pendapatan masyarakat membuat masyarakat cenderung akan mengkonsumsi makanan dan nutrisi untuk mendapatkan kualitas kesehatan yang lebih baik. Selain itu, tingginya pendapatan masyarakat akan membuat masyarakat semakin mudah mengakses layanan maupun sumber daya kesehatan yang ada.

Peningkatan pengeluaran publik dibidang pendidikan dan kesehatan, perlu menjadi pertimbangan serius bagi pemerintah guna meningkatkan status kesehatan masyarakat yang nantinya berpengaruh pada peningkatan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Penelitian Michael (2018) menerangkan bahwa besarnya pengeluaran publik untuk kesehatan dan pendidikan berhubungan positif dengan pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Semakin besar pengeluaran pemerintah yang dikeluarkan maka akan semakin baik pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Dengan adanya peningkatan tingkat pengeluaran publik untuk pendidikan akan meningkatkan ketahanan

individu dan lembaga lain untuk melindungi diri mereka sendiri terhadap potensi guncangan terutama terhadap kesehatan (Feinstrein, 2016). Selain itu, semakin tinggi tingkat pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dapat membuat seseorang semakin terampil dan memiliki tingkat kesadaran yang besar untuk menjaga kualitas kesehatan. Hal tersebut juga dapat berkontribusi pada perekonomian negara yang tercermin dari produktivitas yang meningkat. Sedangkan dampak dari adanya pengeluaran publik untuk kesehatan bagi masyarakat yaitu masyarakat akan lebih mudah mendapatkan akses ke fasilitas kesehatan karena pengeluaran untuk kesehatan di negara-negara berkembang akan lebih difokuskan pada peningkatan ketersediaan sumber daya perawat kesehatan. Hal ini berdampak positif pada peningkatan angka harapan hidup karena dengan adanya peningkatan pengeluaran publik untuk kesehatan dapat meningkatkan ketahanan fisik masyarakat dan membuat hidup masyarakat semakin sehat yang akhirnya dapat meningkatkan angka harapan hidup akibat pelayanan kesehatan yang menunjang.