

PENGARUH FERTILITAS, PENUAAN PENDUDUK, PERTUMBUHAN EKONOMI TERHADAP PENGELUARAN KESEHATAN DI NEGARA- NEGARA ASEAN

by Anna Yulianita

Submission date: 25-Mar-2021 04:34AM (UTC+0700)

Submission ID: 1541482167

File name: Turnitin.docx (111.1K)

Word count: 3171

Character count: 21453

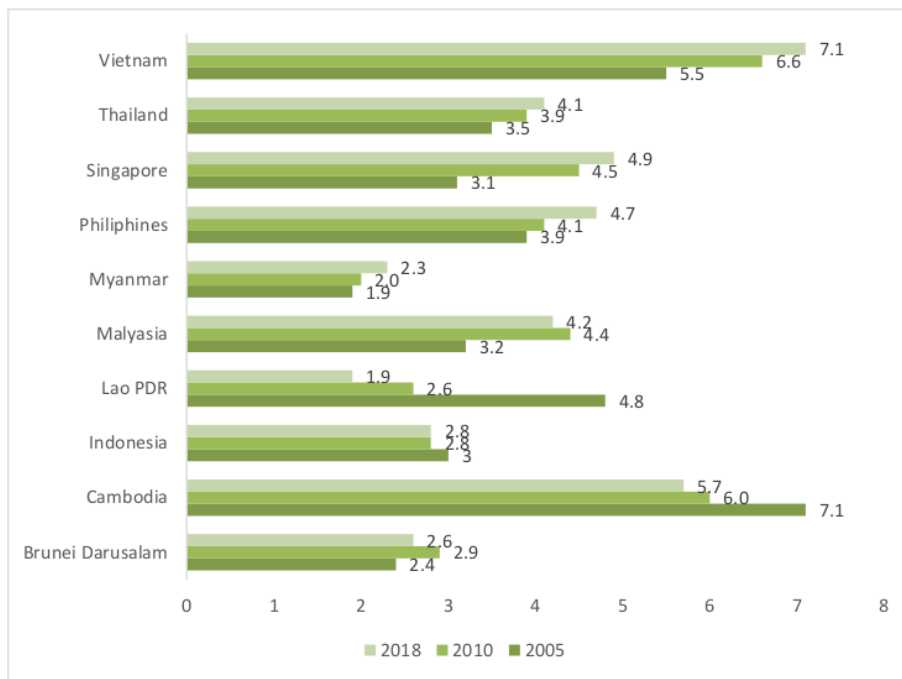
BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah percepatan pertumbuhan pengeluaran kesehatan menjadi isu sebagian besar negara berkembang khususnya di negara-negara ASEAN (Zaman et al., 2017). Isu ini menjadi perhatian khusus, mengingat salah satu indikator kesehatan suatu negara diukur dari pengeluaran kesehatan yang mana kesehatan adalah konsep multidimensi yang melampaui hubungan sosial, ekonomi dan budaya, tolak ukur perbaikan sosial dan pembangunan ekonomi dilihat dari proporsi pengeluaran kesehatan suatu negara (Rezapour et al., 2019). Secara umum indikator modal manusia sangat menentukan proporsi pengeluaran kesehatan seperti fertilitas, kelompok penduduk lansia dan angka harapan hidup yang menjadi proksi status kesehatan suatu negara yang mana indikator-indikator tersebut menjadi tolak ukur efisiensi kinerja kesehatan, pembangunan ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat (Granados & Ionides, 2011)

Peningkatan pengeluaran kesehatan ini secara konsisten digunakan untuk dalam membiayai penduduk tua, peningkatan kualitas harapan hidup sebagai proksi kebijakan dalam meningkatkan kualitas kesehatan di Negara-Negara di ASEAN, beberapa negara pada Kawasan tersebut mengalokasikan anggaran untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Proporsi pengeluaran kesehatan terhadap PDRB dapat dilihat pada Gambar 1:

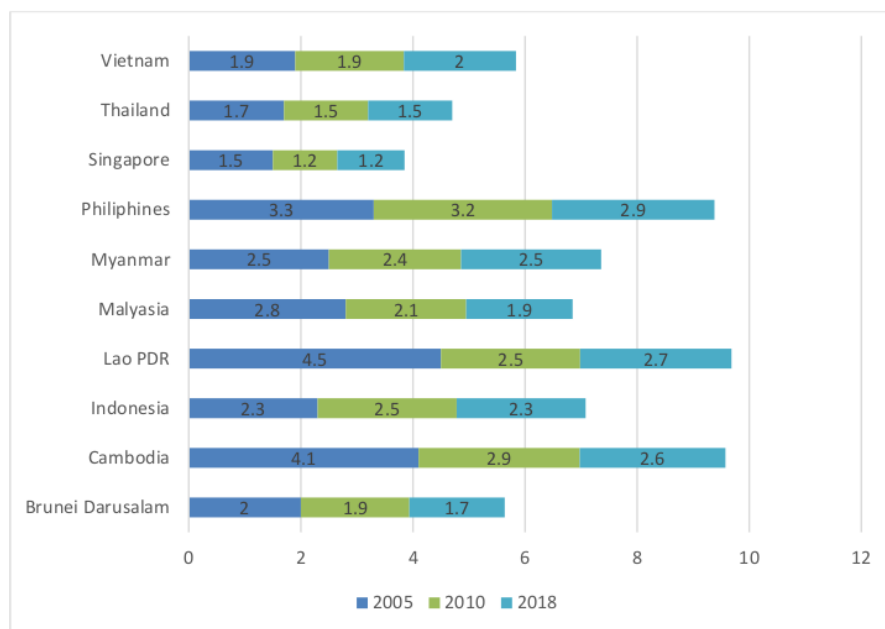


Sumber : (Aseanstat.org, 2019)

Gambar 1. Rasio Pengeluaran Kesehatan terhadap PDRB di Negara ASEAN, 2005-2018

Pengeluaran kesehatan di Negara-negara ASEAN diukur dari proporsi anggaran kesehatan terhadap GDP Nasional. Tren lima tahunan menunjukkan proporsi pengeluaran kesehatan bergerak positif di sebagian negara ASEAN. Proporsi anggaran kesehatan tertinggi didominasi oleh Vietnam, Kamboja dan Singapura sedangkan yang terendah yaitu Myanmar, Indonesia dan Brunei Darusalam. Dengan demikian kondisi ini secara keseluruhan disimpulkan bahwa terjadi percepatan peningkatan pengeluaran kesehatan setiap lima tahun terakhir dilihat dari berdasarkan rasio pengeluaran kesehatan terhadap GDP selama periode 2005-2018.

Indikator yang menjadi tolak ukur kesehatan yaitu kondisi kependudukan suatu negara yang diproksikan menggunakan fertilitas, yang mana secara keseluruhan kondisi fertilitas menjadi isu dalam peningkatan kualitas kesehatan. Isu demografi yaitu penurunan fertilitas dihadapi oleh hampir sebagian di Negara-negara ASEAN. Tingginya angka kelahiran akan berdampak pada kebijakan ekonomi terkait dengan pengeluaran kesehatan yang harus di prioritaskan dalam menurunkan angka kelahiran yang tinggi dengan berbagai program seperti keluarga berencana (Lawson & Mace, 2009)



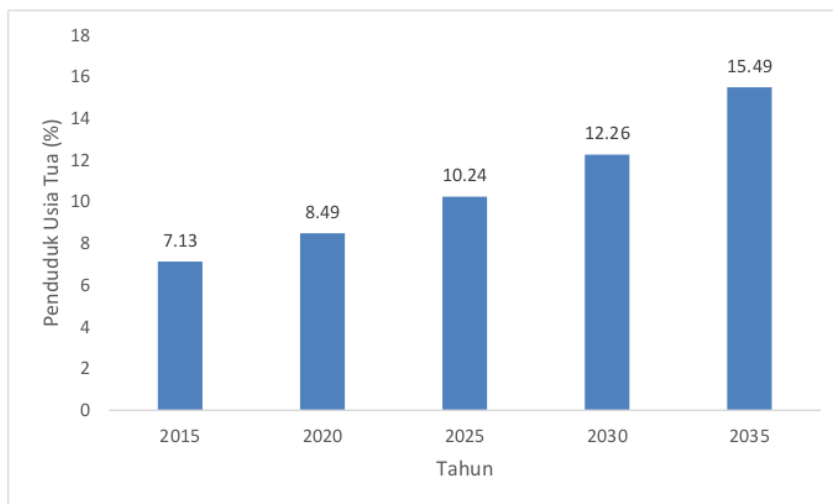
Sumber : (Aseanstat.org, 2019)

Gambar 2. Perkembangan Fertilitas di ASEAN, 2005, 2010-2018

Berdasarkan Gambar 2 menunjukkan bahwa secara umum fertilitas di Negara-negara ASEAN mengalami penurunan, terlihat bahwa hanya beberapa negara ASEAN yang fertilitas yang mengalami peningkatan selama periode lima

tahunan Laos, Vietnam dan Myanmar. Negara-negara ASEAN yang memiliki fertilitas rendah yaitu Thailand, Singapura dan Brunei Darusalam. Hal ini juga didukung dengan penelitian Ogura & Jakovljevic (2018) yang menemukan secara empiris penurunan fertilitas di ASEAN menjadi isu demografi yang harus dipertimbangkan.

Kondisi ini digambarkan dengan prediksi peningkatan pinaan penduduk yang diprediksi berdasarkan kondisi pertumbuhan penduduk usia tua selama lima tahun kedepan. Seiring melambatnya laju pertumbuhan penduduk melambat di sebagian besar negara ASEAN dalam dua dekade kedepan, porsi populasi muda akan menurun seiring meningkatnya fertilitas. Akibatnya, pertumbuhan proporsi penduduk yang menua (di atas 65 tahun) akan semakin tinggi (Aseanstat.org, 2019)



Sumber : (Aseanstat.org, 2019)

Gambar 3 Prediksi Populasi Penduduk Tua di Negara-negara ASEAN, 2015-2035

Berdasarkan Gambar 3. Menunjukkan di Negara Asean proporsi penduduk yang menua hampir dua kali lipat selama dua dekade, dari 7,73% pada 2015 menjadi

15,49% pada 2035 (sama dengan rata-rata global). Dua negara dengan proporsi penduduk lanjut usia terbesar adalah Singapura dengan 31,74% dan Thailand dengan 23,39% dan dua negara dengan proporsi penduduk lanjut usia terendah adalah Laos (8,38%) dan Filipina (8,72%). Dalam kasus Filipina, angka kelahiran yang tinggi meningkatkan jumlah total populasi, yang membuat proporsi populasi yang menua tetap rendah (Aseanstat.org, 2019)

Selain kondisi demografi, percepatan pertumbuhan pengeluaran kesehatan juga ditentukan oleh stabilitas ekonomi, indikator stabilnya ekonomi suatu negara ditentukan oleh pergerakan positif pertumbuhan GDP di Negara-negara ASEAN dapat dilihat Tabel 1.1 :

Tabel 1. Rata-rata Pertumbuhan GDP di ASEAN, 2010-2018

Negara	Laju Pertumbuhan GDP (%)					Rata-rata
	2000	2005	2010	2015	2018	2010-2018
Brunei Darusalam	2.9	0.4	2.6	-0.4	0.1	0.8
Cambodia	8.4	13.6	6	7	7.5	7.7
Indonesia	5.4	5.7	6.2	4.9	5.2	5.3
Lao PDR	6.8	7.3	8.1	7.3	6.3	7.1
Malyasia	8.9	5.3	7.4	5	4.7	5.1
Myanmar	13.7	13.6	9.6	7	6.8	9.8
Philiphines	4.4	4.8	7.6	6.1	6.2	5.4
Singapore	8.9	7.5	15.2	2.2	3.1	5.2
Thailand	4.5	4.2	7.5	3.1	4.1	4.1
Vietnam	6.8	7.5	6.4	6.7	7.1	6.6
ASEAN	6	5.8	7.5	4.8	5.2	5.3

Sumber : Sumber : (Aseanstat.org, 2019)

Indikator perekonomian di Negara ASEAN berdasarkan kondisi pertumbuhan ekonomi selama periode 2000-2018, Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa perekonomian ASEAN tumbuh stabil dengan rata-rata

pertumbuhan sebesar 5,3 persen. Beberapa negara Asean seperti Myanmar, Kamboja, dan Laos mencatatkan pertumbuhan GDP tertinggi dengan pertumbuhan rata-rata masing-masing sebesar 9,8%, 7,7%, dan 7,1%.

Kondisi ini harus dikaji berdasarkan *gap research* terkait isu pengeluaran kesehatan di Negara-negara ASEAN. Kajian Tingkat fertilitas yang rendah dan populasi yang lebih tinggi yang merupakan sumber utama dalam peningkatan pengeluaran kesehatan (Rezapour et al., 2019). Sejalan dengan hal tersebut Lee et al., (2011) mengungkap tingginya pengeluaran kesehatan disebabkan peningkatan jumlah penduduk berusia 65 tahun keatas dan penurunan tenaga Kesehatan. Hal ini didukung dengan penelitian Jakovljevic et al., (2017) yang menemukan bahwa peningkatan beban pengeluaran kesehatan yang tinggi terkait dengan fertilitas dan penduduk usia tua.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh Fertilitas, Penuaan Penduduk, Pertumbuhan Ekonomi terhadap Pengeluaran Kesehatan ¹ Di Negara-Negara Asean

1.3. Tujuan Khusus Penelitian

Menganalisis pengaruh Fertilitas, Penuaan Penduduk, Pertumbuhan Ekonomi terhadap Pengeluaran Kesehatan setiap Negara ASEAN

1.4. Penerapan Hasil Penelitian

1. Isu Kebijakan :

- a) Implementasi peraturan tentang pengeluaran kesehatan, fertilitas dan penuaan penduduk di negara-negara ASEAN.

- b) Peraturan terkait kebijakan publik terkait pengeluaran kesehatan serta peningkatan kualitas institusi di bidang kesehatan

2. Peneliti selanjutnya :

- a) Fokus kajian terkait pengeluaran kesehatan dan isu strategis kependudukan berkaitan dengan fertilitas dan penuaan penduduk
- b) Sebagai *starting point* penetapan strategi kebijakan publik berkaitan pengeluaran kesehatan dan isu strategis kependudukan berkaitan dengan fertilitas dan penuaan penduduk dengan

1.5. Skema Penelitian

Skema penelitian bertujuan untuk menganalisis pengeluaran kesehatan berdasarkan kondisi demografi di Negara ASEAN (10 negara), penelitian ini menjalankan skema kompetitif terkait kondisi kependudukan dan pengeluaran kesehatan.

BAB II

STUDI KEPUSTAAAN

2.1. Tinjauan Teoritis

Mengingat realitas bahwa 'modal kesehatan' adalah salah satu komponen modal manusia dan implementasi investasi modal manusia (Becker, 1960). Penelitian ini bertujuan untuk memberikan latar belakang teoritis tentang faktor-faktor penentu pengeluaran publik dengan fokus pada pengeluaran kesehatan. Beberapa teori kebijakan publik dan pengeluaran publik diilustrasikan bersama dengan bukti empiris.

2.1.1. Wagner Law

Model pertumbuhan pengeluaran publik yang diperkenalkan oleh Adolf Wagner (1958), perubahan tingkat pengeluaran publik digeneralisasikan dan dijelaskan. Wagner menawarkan tiga alasan yang ditawarkan untuk mendukung hipotesis tersebut. Pertama, seiring berkembangnya negara, hubungan hukum dan komunikasi mereka semakin kompleks sehingga mengakibatkan pembagian kerja yang sangat besar yang meningkat dengan industrialisasi. Untuk itu, negara perlu meningkatkan perannya dalam hal publik, regulasi, dan protektif aktivitas. Selain itu, peningkatan urbanisasi dan kepadatan penduduk akan menyebabkan lebih banyak pengeluaran publik untuk hukum dan ketertiban, dan regulasi ekonomi sebagai akibat dari risiko terkait lebih banyak konflik di komunitas perkotaan yang padat penduduk. Singkatnya, ketika negara-negara menjadi lebih maju, peningkatan kegagalan pasar akan memaksa negara menjadi lebih bersifat regulasi, sehingga

memperluas perannya dan ini pasti akan melibatkan pengeluaran publik yang lebih tinggi (Lamartina & Zaghini, 2011)

Prediksi tentang peningkatan belanja budaya dan kesejahteraan terutama didasarkan pada anggapan bahwa ketika masyarakat mengalami pendapatan yang lebih tinggi, mereka akan menuntut lebih banyak pendidikan, hiburan, distribusi lebih adil kekayaan dan pendapatan yang secara umum lebih banyak digunakan pada layanan publik (Bird, 1971)

Definisi secara umum hukum Wagner menunjukkan bahwa industrialisasi, urbanisasi dan peningkatan kepadatan penduduk akan menyebabkan peningkatan pengeluaran publik sebagai bagian dari PDB karena meningkatnya kebutuhan akan fasilitas umum seperti perumahan, rumah sakit dan infrastruktur lainnya (Buracom, 2016). Dengan kata lain, pemerintah memperluas fungsi dan kegiatannya untuk memenuhi kebutuhan masyarakatnya.

Menurut (Henrekson, 1988) kontribusi Wagner terhadap teori-teori cukup signifikan berkontribusi pada pandangan yang berlaku saat itu adalah ketika suatu negara semakin kaya, kegiatan pemerintahan akan cenderung menurun. Pendekatan Wagner dapat dianggap sangat penting, karena memberikan kesempatan untuk mengkaji keterkaitan faktor ekonomi dan demografi yang mempengaruhi kebijakan publik, khususnya kebijakan kesehatan baik dari waktu ke waktu maupun antar provinsi.

Namun, hukum Wagner yang tampaknya bisa dibayangkan, tunduk pada ketidaksepakatan dalam hal perumusan hipotesis. Karena ketidakjelasan hukum

Wagner beberapa ekonom mengembangkan variabel mereka sendiri untuk menguji validitas secara empiris

hukum. Menurut (Peters, 1996) ada enam rumusan berbeda dari hipotesis Wagner yang disajikan sebagai berikut :

1. Peacock – Wiseman versi 'tradisional' $G = f(GDP)$
2. Versi Pryor $C = f(GDP)$
3. Versi Goffman $G = f(GDP / N)$
4. Versi Musgrave $G / GDP = f(GDPR / N)$
5. Gupta / Michas versi $G / N = f(GDP / N)$
6. Merak-Wiseman 'share' versi $G / GDP = f(GDP)$

Dari persamaan di atas, G adalah total pengeluaran pemerintah nominal, PDB yang nominal produk domestik bruto, GDPR adalah produk domestik bruto riil, N adalah jumlah populasi total dan C adalah pengeluaran konsumsi pemerintah. Mempertimbangkan pengeluaran jaminan sosial, (Peters, 1996) berpendapat bahwa pembangunan ekonomi, industrialisasi, modernisasi, dan urbanisasi berada di belakang munculnya jaminan sosial wajib karena mereka menciptakan 'kebutuhan' akan jaminan sosial.

2.1.2. Tahapan transisi demografis dan Pembangunan Ekonomi Dualisme

Dualism Economy yang diperkenalkan oleh Lewis (1958) membagi ekonomi berkembang menjadi dua sektor: pertanian dan sektor modern. Karena angkatan kerja relatif berlebihan terhadap modal dan lahan di pertanian, produktivitas marginalnya di sektor ini sangat rendah, bahkan serendah nol atau di bawahnya. Ketika sektor modern memperluas surplus tenaga kerja di bidang pertanian

dipindahkan ke sektor modern tanpa kenaikan upah yang substansial, dan keseluruhan proses biasanya disebut perkembangan ekonomi ganda. Proses seperti itu berlanjut hingga mencapai titik di mana pertumbuhan permintaan tenaga kerja menggantikan pertumbuhan penawaran tenaga kerja dan transfer tenaga kerja lebih lanjut membutuhkan kenaikan tingkat upah pekerja tidak terampil. Titik itu umumnya disebut titik balik Lewis. Terlepas dari naik turunnya sejarah ekonomi (Ranis 2004), teori ekonomi ganda Lewis tetap menjadi model teoritis kunci dalam ekonomi pembangunan. Namun, teori transisi demografis telah ditetapkan secara. Berkaitan dengan periode pra-dan pasca-industrialisasi, transisi demografis dikategorikan menjadi tiga tahap, yang ditandai (1) tingkat kelahiran yang tinggi, angka kematian tinggi dan rendahnya angka pertumbuhan alami penduduk, (2) angka kelahiran tinggi, angka kematian rendah dan angka pertumbuhan alami tinggi penduduk, dan (3) angka kelahiran rendah, angka kematian rendah dan angka pertumbuhan alami penduduk rendah.

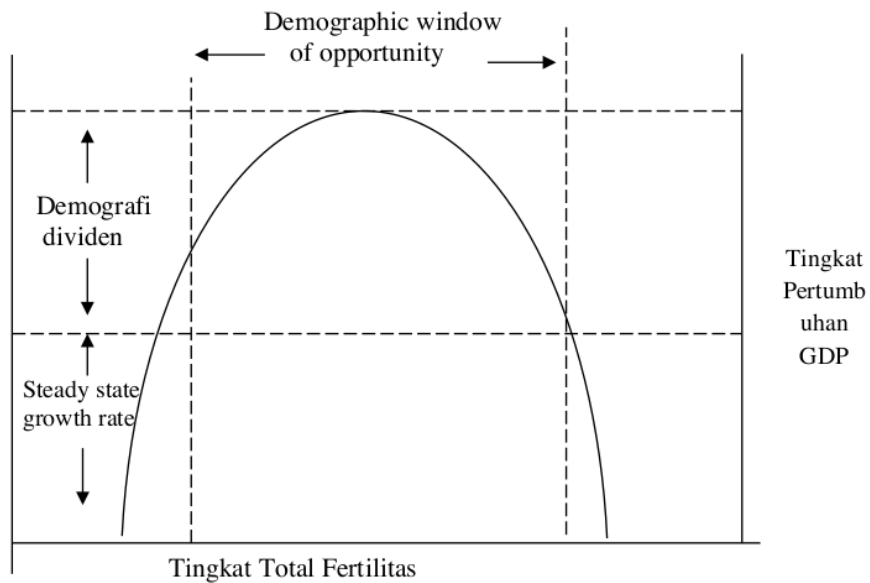
Dalam literatur awal tentang demografi dan ekonomi, hubungan antara penduduk dan pembangunan ekonomi sebagian besar dieksplorasi dengan mempelajari hubungan antara tingkat pertumbuhan ekonomi dan tingkat pertumbuhan penduduk, sedangkan pembahasan tentang transisi demografi tidak lebih jauh dari tingkat kesuburan, angka kelahiran, kematian dan kuantitas populasi. Selain itu, teori pertumbuhan arus utama, sementara memasukkan populasi ke dalam pertumbuhan endogen, biasanya mengabaikan karakteristik transisi demografis dari ekonomi ganda. Setelah lama kelalaian pembangunan ekonomi dan karakteristik struktural penduduk, terutama hubungan antara struktur usia penduduk dan

penawaran tenaga kerja, karena semua negara maju dan banyak negara industri baru secara berturut-turut menyelesaikan proses transisi demografis mereka, para ahli demografi menjadi sadar akan penuaan populasi dan konsekuensinya (Cai, 2010)

Ahli ekonomi selanjutnya mengungkap perubahan penduduk usia kerja yang terjadi dengan penurunan kesuburan dan pengaruhnya terhadap sumber-sumber pertumbuhan ekonomi (Williamson, 1998). Artinya, dalam selang waktu antara penurunan lebih cepat angka kematian dan kemudian penurunan angka kelahiran, laju pertumbuhan alami penduduk biasanya meningkat pesat, rasio ketergantungan remaja juga meningkat. Setelah jangka waktu tertentu, seiring dengan penurunan kesuburan dan pertumbuhan *baby boomer*, proporsi penduduk usia kerja juga meningkat. Penurunan kesuburan lebih lanjut sebagai akibat dari perkembangan ekonomi dan sosial menyebabkan perlambatan laju pertumbuhan alami penduduk, dan konsekuensi struktural dari dinamika tersebut adalah penuaan penduduk (Ranis & Fei, 1961)

Singkatnya, mengikuti pola bentuk kurva U terbalik yang mana tingkat pertumbuhan alami penduduk pertama kali meningkat dan kemudian menurun setelah suatu titik balik, dengan selang waktu sekitar satu generasi, tingkat pertumbuhan penduduk usia kerja menunjukkan pola yang serupa. perubahan. Selama periode di mana struktur usia penduduk paling produktif, pasokan tenaga kerja yang memadai dan tingkat tabungan yang tinggi memberikan sumber tambahan pertumbuhan ekonomi dan dengan demikian membentuk dividen demografis. Akibatnya, setelah transisi demografis melebihi tahap ini - yaitu, struktur usia penduduk menjadi semakin kurang produktif, karena penuaan yang

cepat, keuntungan demografis yang ditentukan secara konvensional secara bertahap menghilang. Karena tahapan dalam transisi demografis dapat cukup dicirikan oleh perubahan TFR, seseorang secara teoritis dapat mengharapkan hubungan berikut antara transisi demografis dan pertumbuhan ekonomi (Gambar 4), tahapan TFR tinggi bertepatan dengan tingkat pertumbuhan yang rendah; dengan turunnya TFR, struktur usia penduduk yang lebih produktif muncul, dan bonus demografis mendorong laju pertumbuhan ekonomi yang lebih tinggi; ketika TFR semakin turun sementara populasi menua, tingkat pertumbuhan ekonomi turun ke kondisi-mapan yang lebih rendah. Sejalan dengan itu, tahapan spesifik dimana TFR menurun tetapi dan struktur usia penduduk yang didominasi oleh pekerja produktif membentuk jendela peluang demografis.



Sumber : (Cai, 2010)

Gambar 1. Hubungan Fertilitas dan Pertumbuhan Ekonomi

Perlu diperhatikan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pertumbuhan ekonomi berlipat ganda, tidak hanya jumlah penduduk. Hal ini juga berlaku dalam menjelaskan kondisi mapan dari tingkat pertumbuhan ekonomi berpenghasilan rendah, yang dikenal dengan jebakan kemiskinan, dan kondisi mapan dari tingkat pertumbuhan ekonomi berpenghasilan tinggi yang berjuang di perbatasan inovasi teknologi. Misalnya, dalam studi empiris untuk mempertahankan teori pertumbuhan neoklasik, para ekonom telah menemukan lebih dari seratus variabel penjelas, yang secara statistik signifikan dalam mengungkap determinan kinerja pertumbuhan, tetapi tidak ada yang cukup dan eksklusif (Ranis & Fei, 1961)

2.2 Penelitian Terdahulu

Kajian yang dilakukan oleh Georgios et al., (2020) menganalisis pengaruh variabel makro-fiskal dan pembiayaan asuransi kesehatan swasta terhadap pengeluaran kesehatan publik di Negara-Negara OECD. Temuan menunjukkan bahwa produk domestik bruto, kapasitas fiskal, penerimaan pajak, dan penuaan populasi berpengaruh positif terhadap pengeluaran kesehatan publik. Konsisten dengan Younsi et al., (2016) yang menganalisis hubungan fertilitas dan penuaan penduduk yang menganalisis hasil penelitian lebih lanjut yang menemukan bahwa tingkat pengangguran dan pembiayaan asuransi kesehatan swasta secara langsung memberikan dampak negatif dan signifikan terhadap pengeluaran kesehatan publik.

Ke et al., (2011) dengan menggunakan data panel dari 143 negara dari 1995 hingga 2008, menunjukkan bahwa pertumbuhan PDB dan bagian yang lebih besar dari belanja pemerintah umum dalam PDB secara signifikan terkait dengan

peningkatan pengeluaran kesehatan, terlepas dari kelompok pendapatan negara. Selain itu, Keegan et al., (2013) menganalisa pengeluaran kesehatan dengan menggunakan data 27 negara Eropa untuk periode 2007-2009 dengan menggunakan indeks yang didasarkan pada variasi PDB, tingkat pengangguran dan rasio utang publik terhadap PDB untuk menilai dampak keparahan resesi pada pengeluaran kesehatan. Temuan menunjukkan bahwa Indeks keparahan resesi berdasarkan pada tiga faktor ekonomi makro utama yang secara statistik memiliki dampak negatif dan signifikan terhadap pengeluaran kesehatan.

Fan & Savedoff (2014) menggunakan data dari 126 negara dari 1995 hingga 2009, menemukan pengaruh positif dari PDB dan konsumsi pemerintah secara umum terhadap pengeluaran kesehatan, sedangkan persentase populasi yang berusia di atas 60 tahun terhadap total PDB memiliki dampak yang tidak signifikan secara statistik terhadap anggaran kesehatan masyarakat. Hasil yang sama seperti pada studi sebelumnya juga ditunjukkan pada studi yang lebih baru, yang mengeksplorasi data dari 167 negara selama periode 1993-2013 untuk menguji dampak dari beberapa penentu pengeluaran

Behera & Dash, (2019) menganalisis hubungan PDB dan pengeluaran pemerintah, hasil penelitian menunjukkan bahwa PDB dan pengeluaran pemerintah secara umum berpengaruh positif terhadap Pengeluaran kesehatan di negara-negara berpenghasilan tinggi, sedangkan persentase populasi di atas 65 tahun terhadap total PDB tidak signifikan terkait dengan pengeluaran publik untuk kesehatan. Lebih lanjut, studi yang lebih baru mengkaji dampak beberapa faktor makro-fiskal dan

sosiodemografi pada Pengeluaran Kesehatan di 85 negara berpenghasilan rendah dan menengah selama periode 2000 hingga 2013

Studi sebelumnya dilakukan oleh Reeves et al., (2014) menunjukkan bahwa PDB, penerimaan pajak, dan penuaan populasi berhubungan positif dengan Pengeluaran Kesehatan, sedangkan neraca anggaran fiskal (surplus/defisit) dan pembayaran layanan utang publik memiliki dampak negatif pada variabel hasil. Sebaliknya, sebuah studi yang menggunakan data untuk 27 negara Uni Eropa dari tahun 1995 hingga 2011 untuk mengevaluasi dampak dari beberapa faktor politik dan ekonomi pada pembiayaan kesehatan masyarakat, menyimpulkan bahwa baik variasi PDB maupun bagian hutang publik umum terhadap PDB merupakan pendorong yang signifikan dalam mempengaruhi pengeluaran kesehatan

¹ Kara et.al (2017) melakukan penelitian tentang dampak penurunan fertilitas terhadap pertumbuhan ekonomi. Kajian ini menemukan bahwa secara rasional penurunan fertilitas memang berdampak pada meningkatnya pertumbuhan ekonomi. Namun banyak ada banyak faktor penentu pertumbuhan ekonomi, temuan ini menunjukkan faktor kelembagaan seperti tata pemerintahan yang baik, ekonomi berbasis pasar, keterbukaan ekonomi perdagangan internasional, investasi publik dalam infrastruktur, pendidikan, dan kesehatan.

Bloom et.al (2010) meneliti tentang kesehatan dan perubahan demografi terhadap pertumbuhan ekonomi. Temuan empiris membuktikan bahwa peningkatan signifikan pertumbuhan ekonomi di Cina dan India disebabkan meningkatnya kesehatan, keterbukaan ekonomi (perdagangan internasional) dan rasio angkatan kerja terhadap populasi yang disebabkan menurunnya fertilitas. Sejalan dengan itu

(Fogel, 2004, 1994) menemukan bahwa peningkatan kesehatan yang diproksi dari angka harapan hidup memberikan efek positif terhadap pertumbuhan ekonomi, peningkatan kesehatan mempengaruhi kualitas dan produktivitas tenaga kerja, temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan harapan hidup seseorang akan berdampak pada meningkatnya standar input tenaga kerja dan memiliki efek positif dan signifikan terhadap PDB per pekerja.

Kajian empiris yang dilakukan Acemoglu (2007) berkaitan dengan efek peningkatan harapan hidup terhadap pertumbuhan ekonomi. Secara umum peningkatan kesehatan yang diukur dari peningkatan harapan hidup menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan tingkat fertilitas yang konstan agar bisa mengimbangi peningkatan harapan hidup. Temuan ini menunjukkan pengaruh positif namun pengaruhnya sangat kecil dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Secara keseluruhan, peningkatan harapan hidup (dan peningkatan populasi yang terkait) tampaknya memiliki pengaruh dalam penurunan pendapatan per kapita dan belum ada pembuktian bahwa harapan hidup yang meningkat akan meningkatkan pendapatan perkapita. Bukti tersebut menolak pandangan bahwa kesehatan memiliki urutan pertama berdampak pada pertumbuhan ekonomi.

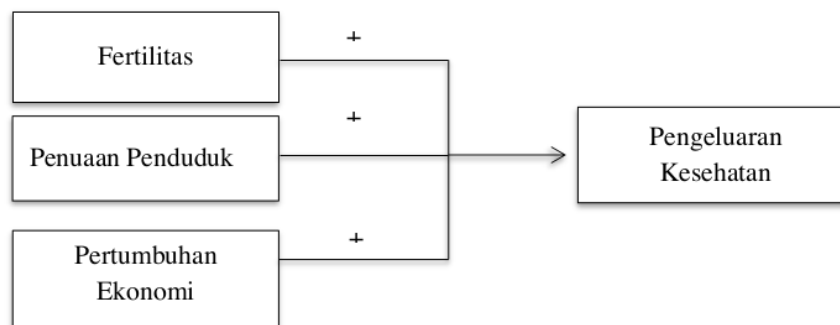
Bhargava et.al (2001) menginterpretasikan model yang berkaitan dengan dampak kesehatan terhadap pertumbuhan ekonomi. Penentuan variabel kesehatan dilihat dari sudut pandang yang berbeda seperti negara miskin yang mencerminkan tingkat nutrisi, tingkat prevalensi merokok, penyakit menular, infrastruktur kesehatan, dan faktor-faktor seperti kecelakaan yang menyebabkan kematian dini. Sedangkan negara yang berpenghasilan tinggi dipengaruhi oleh faktor genetik dan

ketepatan waktu serta biaya perawatan kesehatan. Investasi *human capital* di negara miskin tergantung dari kelangsungan hidup mereka, namun berbeda di negara yang berpenghasilan tinggi yang ditentukan oleh kognitif dan kualitas individu. Secara keseluruhan terdapat perbedaan hasil bahwa peningkatan kesehatan bukan penentu utama dalam pertumbuhan ekonomi apabila tidak dipengaruhi oleh modal manusia (tenaga kerja terampil, ilmu pengetahuan, pendidikan dan kualitas kesehatan), kognitif anak serta pengendalian penyakit.

Kajian Day (2016) tentang fertilitas dan pertumbuhan ekonomi dari sudut pandang keterampilan kerja dan harga perawatan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa . Pada fase awal, ekonomi terdiri dari pekerja yang terampil dan tidak terampil Pada fase kedua, semua pekerja terampil. Pekerja yang terampil terbukti memiliki anak lebih sedikit daripada seorang yang berpendidikan rendah. Agregat fertilitas awalnya menurun ketika sebagian kecil pekerja terampil meningkat seiring dengan pertumbuhan ekonomi. Temuan ini menunjukkan peningkatan fertilitas di negara-negara berpenghasilan tinggi tergantung dari biaya perawatan anak, anak dengan perawatan yang tinggi akan menghasilkan kualitas yang tinggi di masa depan, sehingga keseimbangan antara investasi modal manusia dan pertumbuhan ekonomi akan tercapai.

2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis

Implementasi hukum wagner dan keterkaitanya dengan kondisi demografi, dijelaskan bahwa pengeluaran kesehatan akan meningkat seiring meningkatnya populasi penduduk yang mana kondisi demografi tersebut terkait penurunan fertilitas dan meningkatnya penuaan penduduk yang menjadi isu yang dibahas dan memberikan dampak yang signifikan terhadap pengeluaran kesehatan. Indikator demografi dan pertumbuhan ekonomi akan memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan pengeluaran kesehatan, sehingga dapat dibentuk kerangka pikir sebagai berikut :



Gambar 7 Skema Kerangka Pemikiran

2.4. Hipotesis

Penanaman fertilitas, penuaan penduduk, dan pertumbuhan ekonomi berpengaruh positif terhadap Pengeluaran Kesehatan di Negara-negara ASEAN.

PENGARUH FERTILITAS, PENUAAN PENDUDUK, PERTUMBUHAN EKONOMI TERHADAP PENGELUARAN KESEHATAN DI NEGARA-NEGARA ASEAN

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

1%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

17%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

15%

2

citeseerx.ist.psu.edu

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On