



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS EKONOMI

Jalan Palembang-Prabumulih Kilometer 32 Indralaya Ogan Ilir Kode Pos 30662
Telepon (0711) 580964, Faksimile (0711) 580964
Laman: <http://fe.unsri.ac.id> - email: dekan@fe.unsri.ac.id

KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS SRIWIJAYA
NOMOR : 0486/UN9.FE/TU.SK/2020

TENTANG

PANITIA PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA
PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

DEKAN FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS SRIWIJAYA

- Memperhatikan : Surat saudara Panji Agung Pratama NIM 01021381621169 mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya tanggal 31 Januari 2020 hal permohonan pembimbing skripsi.
- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa, perlu mengangkat panitia pembimbing skripsi;
b. bahwa sehubungan dengan butir a di atas perlu diterbitkan surat keputusan sebagai pedoman dan landasan hukumnya.
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang No. 12 tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah No. 42 tahun 1960, tentang Pendirian Unsri;
4. Peraturan Pemerintah No. 66 tahun 2010, tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;
5. Peraturan Menristek Dikti RI. No. 12 tahun 2015, tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Sriwijaya;
6. Surat Keputusan Rektor Universitas Sriwijaya No. 0306/UN9/KP/2017 tanggal 3 April 2017 tentang Pengangkatan Kembali Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
PERTAMA : Mengangkat panitia pembimbing skripsi mahasiswa Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya dengan susunan sebagai berikut:

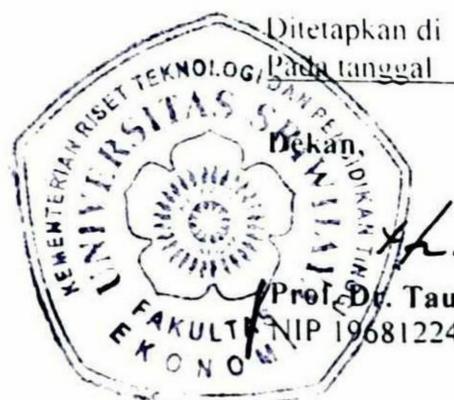
Penanggung Jawab : Prof. Dr. Taufiq, S.E., M. Si (Dekan)
Wakil Penanggung Jawab : Prof. Dr. Mohamad Adam, S.E., M.E (Wkl. Dekan Bid. Akademik)
Koordinator : Dr. Mukhlis, S.E., M. Si (Kajur. Ekonomi Pembangunan)
Pembimbing :
Ketua : Dr. M. Subardin, S.E., M. Si
Anggota : Mardalena, S.E., M. Si

Mahasiswa yang akan dibimbing :

Nama : Panji Agung Pratama
NIM : 01021381621169
Mata Kuliah Skripsi : Keuangan Daerah
Judul Skripsi : Hubungan Antara Pengeluaran Pemerintah di Bidang Kesehatan, Pertumbuhan Ekonomi dan Akses Hunian Layak di Provinsi Sumatera Selatan.

- KEDUA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal 7 Februari 2020 sampai dengan 7 Agustus 2020, dengan ketentuan segala sesuatu akan diubah dan/atau diperbaiki sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini.

Ditetapkan di : Indralaya
Pada tanggal : 7 Februari 2020



Prof. Dr. Taufiq, S.E., M. Si
NIP 19681224 199303 1 002

Tembusan :

1. Rektor Unsri (sebagai laporan)
2. Ketua Jurusan. Ekonomi Pembangunan
3. Kasubbag. Pendidikan FE Unsri
4. Kasubbag Kepegawaran/Keuangan FE Unsri
5. Yang bersangkutan

ANALISIS KAUSALITAS ANTARA PENGELUARAN PEMERINTAH
BIDANG KESEHATAN, AKSES HUNIAN LAYAK DAN PERTUMBUHAN
EKONOMI DI PROVINSI
SUMATERA SELATAN



Oleh:

PANJI AGUNG PRATAMA

01021381621169

Ekonomi Pembangunan

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Sarjana Ekonomi

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

FAKULTAS EKONOMI

2020

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

ANALISIS KAUSALITAS ANTARA PENGELUARAN PEMERINTAH BIDANG KESEHATAN, AKSES HUNIAN LAYAK DAN PERTUMBUHAN EKONOMI DI PROVINSI SUMATERA SELATAN

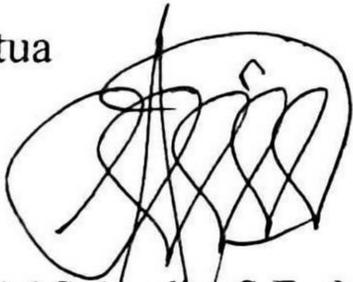
Disusun oleh:

Nama : Panji Agung Pratama
NIM : 01021381621169
Fakultas : Ekonomi
Jurusan : Ekonomi Pembangunan
Bidang Kajian/Konsentrasi : Keuangan Daerah

Telah diuji dalam ujian komprehensif pada tanggal 02 Juli 2020 dan telah memenuhi syarat untuk diterima.

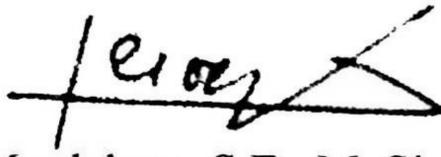
Panitia Ujian Komprehensif
Indralaya, 02 Juli 2020

Ketua



Dr. M. Subardir, S.E., M.Si.
NIP. 197110302006041001

Anggota



Mardalena, S.E., M. Si.
NIP. 197804212014092004

Anggota



Abdul Basir, S.E., M. Si.
NIP. 198506122015101101

Mengetahui,
Ketua Jurusan



Dr. Mukhlis, S.E., M.Si
NIP. 197304062010121001

Abstrak

**Analisis Kausalitas Antara Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan,
Akses Hunian Layak dan Pertumbuhan Ekonomi**

Oleh

Panji Agung Pratama; M. Subardin; Mardalena

Penelitian ini bertujuan menyelidiki hubungan kausalitas antara pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, akses hunian layak dan pertumbuhan ekonomi di Provinsi Sumatera Selatan. Data yang digunakan adalah time series Provinsi Sumatera Selatan selama periode 2006-2017. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Kausalitas Granger. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan memiliki hubungan satu arah terhadap akses hunian layak kemudian variabel akses hunian layak dan pertumbuhan ekonomi tidak memiliki hubungan satu arah maupun dua arah sedangkan variabel pertumbuhan ekonomi dan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan tidak memiliki hubungan satu arah maupun dua arah.

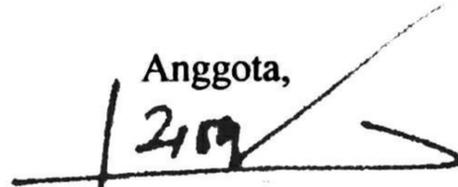
***Kata kunci: Akses Hunian Layak, Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan,
Pertumbuhan Ekonomi,***

Ketua,



Dr. M. Subardin, S.E., M.Si
NIP. 197110302006041001

Anggota,



Mardalena, S.E., M.Si
NIP. 197804212014092004

Mengetahui,

Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan



Dr. Mukhlis, S.E., M.Si
Nip. 197304062010121001

Abstrak

Analisis Kausalitas Antara Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan, Akses Hunian Layak dan Pertumbuhan Ekonomi

Oleh

Panji Agung Pratama; M. Subardin; Mardalena

Penelitian ini bertujuan menyelidiki hubungan kausalitas antara pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, akses hunian layak dan pertumbuhan ekonomi di Provinsi Sumatera Selatan. Data yang digunakan adalah time series Provinsi Sumatera Selatan selama periode 2006-2017. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Kausalitas Granger. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan memiliki hubungan satu arah terhadap akses hunian layak kemudian variabel akses hunian layak dan pertumbuhan ekonomi tidak memiliki hubungan satu arah maupun dua arah sedangkan variabel pertumbuhan ekonomi dan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan tidak memiliki hubungan satu arah maupun dua arah.

Kata kunci: Akses Hunian Layak, Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan, Pertumbuhan Ekonomi

PENDAHULUAN

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional atau pembangunan daerah. Kesehatan menjadi hak asasi dan investasi yang menjadi tanggung jawab bersama, oleh karena itu kesehatan perlu perhatian khusus dan kerja sama semua pihak dalam mewujudkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Hal ini melalui sistem pembiayaan kesehatan yang dapat meningkatkan pendanaan untuk kesehatan dan penggunaan dana secara efektif dan efisien (Nurwahyuni & Sitorus, 2017).

Alokasi belanja daerah dalam pembiayaan kebutuhan publik akan ditingkatkan untuk bidang-bidang yang menjadi target prioritas, yaitu pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur. Terkait dengan hal tersebut, perlu dilakukan evaluasi untuk mengetahui apakah peningkatan anggaran pada bidang tersebut diikuti juga dengan peningkatan kinerja pelayanan kepada masyarakat (Direktorat Jenderal Perimbangan dan Pajak, 2018).

Pemerintah diwajibkan melakukan pendistribusian dalam mengalokasikan anggaran kesehatan yang diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yaitu pelayanan kesehatan berupa sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya sehingga masyarakat akan mendapatkan kepuasan tersendiri dalam pelayanan yang telah diberikan oleh pemerintah di bidang kesehatan tersebut.

Pada Belanja kesehatan sendiri terdapat beberapa masalah dalam penyediaan pelayanan fasilitas kesehatan dan akses hunian layak, diantaranya yang pertama adalah, banyak institusi penyedia dan akses kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan asuransi kesehatan belum efisien dalam menjalankan kebijakannya sehingga mengakibatkan kualitas pelayanan kesehatan belum optimal, Kedua, pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam mengalokasikan anggaran belanja kesehatan masih rendah. Ketiga, peraturan dari pemerintah pusat dan surat keputusan menteri-menteri masih membatasi ruang gerak pemerintah daerah Kabupaten/Kota, akibatnya pemerintah daerah tidak memiliki kewenangan yang cukup dalam mengalokasikan anggaran ke bidang-bidang yang menjadi prioritas termasuk bidang kesehatan (Yatiman dan Pujiyono, 2013).

Tabel 1.1
Laju Pertumbuhan Belanja Kesehatan (Persen)

Tahun	Belanja Kesehatan
2008	0,90
2009	2,53
2010	0,23
2011	-0,20
2012	-0,33
2013	-0,40
2014	0,48
2015	38,83
2016	-0,69
2017	-0,75

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017

Pada tabel 1.1 pertumbuhan belanja kesehatan mengalami fluktuasi setiap tahunnya dalam sepuluh tahun terakhir. Pada tahun 2016 terjadi kenaikan paling tinggi sebesar 38,83 persen ini disebabkan oleh pembangunan rumah sakit umum Provinsi Sumatera Selatan untuk masyarakat dengan pelayanan berobat gratis di Kota Palembang.

Uraian di atas menunjukkan bahwa hubungan antara pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dan sarana-prasarana yang diberikan oleh pemerintah, anggaran kesehatan yang didistribusikan dan dialokasikan dengan memprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik akan membawa perubahan pada ketiga indikator akses hunian layak antara lain sanitasi layak, air minum layak, rumah layak huni agar dapat meningkat.

Kebijakan pemerintah dalam meningkatkan kesehatan secara maksimal bisa diatasi dengan berbagai program dan kegiatan dilaksanakan dan didukung

oleh anggaran kesehatan yang memadai. Penggunaan anggaran yang efektif dan efisien akan menentukan percepatan pembangunan di bidang kesehatan dan peningkatan kerja sama dengan pihak-pihak yang terlibat dalam pembangunan kesehatan (Dinas Kesehatan, 2015).

Pemerintah juga diharapkan mampu mengembangkan akses hunian layak agar masyarakat nyaman di tempat tinggal mereka, selain itu indikator dari air bersih dan sanitasi juga dapat ditingkatkan dengan cara kemudahan dalam mengakses air bersih dan terjaganya lingkungan yang sehat dan tetap terjaga. Pemerintah perlu mengambil kebijakan tepat terhadap pengelolaan sumber daya air agar terhindar dari sumber air yang tercemar, sanitasi yang baik dan rumah layak agar mengakibatkan meratanya penyebaran ketiga indikator akses hunian layak tersebut pada setiap daerah, karena dalam penyediaan air minum layak, sanitasi, dan rumah layak bagi masyarakat berkaitan dengan kualitas pembangunan manusia yang berhubungan langsung dengan tingkat kesehatan masyarakat.

Air bersih dan sanitasi menjadi komponen di dalam akses hunian layak adalah elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Persoalan lingkungan dan kesehatan publik dalam konservasi dan pengelolaan lingkungan menjadi bagian dari penyediaan layanan air bersih dan sanitasi yang sangat tergantung pada baik tidaknya kebijakan pembangunan, kebijakan sosial dan kebijakan sumber daya alam (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2012).

Air merupakan salah satu sumber daya alam yang sangat penting bagi manusia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, baik untuk mandi, memasak, minum dan juga mencuci pakaian. Oleh karena itu air yang digunakan harus bersih dan terhindar dari pencemaran yang akan berdampak pada baik atau buruknya kesehatan. Pencemaran air juga terjadi akibat rusaknya lingkungan yang menjadi wilayah serapan air, seperti hutan dan lahan rawa yang mulai berkurang dikarenakan saat ini banyak terjadi pembukaan lahan untuk dijadikan tempat industri dan perusahaan baru seperti batu bara serta perusahaan-perusahaan lainnya

Masalah sumber daya air penyebab utamanya terjadi karena kerusakan lingkungan atau kerusakan wilayah serapan air seperti hutan dan lahan rawa. Kerusakan yang terjadi didominasi akibat dari aktivitas perkebunan sawit dalam skala besar, pertambangan batu bara, pembukaan hutan tanaman industri dan membuang limbah industri ke sungai-sungai, seperti sungai musu yang telah tercemar dimana menjadi sumber kehidupan masyarakat disekitar sungai.

Sektor sanitasi dan air bersih adalah salah satu sektor pelayanan publik yang mempunyai kaitan erat dengan kesehatan masyarakat. buruknya kualitas sanitasi dan air bersih merupakan salah satu penyebab turunnya tingkat kesehatan masyarakat. Kasus permasalahan air bersih di Provinsi Sumatera Selatan biasanya juga diakibatkan oleh kekeringan atau tidak adanya pasokan air bersih. Selain itu, faktor sumber daya alam lainnya dimana air bersih sulit dikonsumsi masyarakat akibat sebagian besar dari karakteristik lahan merupakan lahan gambut atau lahan basah.

Tabel 1.2
Laju Pertumbuhan PDRB Provinsi Sumatera Selatan Atas Dasar Harga
Konstan Menurut Lapangan Usaha Tahun 2008-2017
(Persen)

Tahun	PDRB
2008	5,07
2009	4,11
2010	5,53
2011	6,36
2012	6,83
2013	5,31
2014	4,79
2015	4,42
2016	5,04
2017	5,51

Sumber: Laju Pertumbuhan PDRB Provinsi Sumatera Selatan Badan Pusat Statistik, 2019

Laju pertumbuhan ekonomi sebagai salah satu indikator makro ekonomi yang melihat ukuran dari kinerja pembangunan ekonomi pada sebuah wilayah dan perkembangan kegiatan di dalam perekonomian yang menyebabkan barang dan jasa diproduksi oleh masyarakat bertambah sehingga kemakmuran masyarakat tersebut dapat meningkat.

Pertumbuhan ekonomi di Sumatera Selatan selama 10 tahun terakhir mengalami fluktuasi, pertumbuhan ekonomi terbesar adalah pada tahun 2011 sebesar 6,36 persen dan tahun 2012 mencapai 6,83 persen hal ini karena pertumbuhan ekonomi didukung oleh faktor eksternal yaitu komponen ekspor dan impor yang cenderung naik. Tingginya nilai ekspor Sumatera Selatan dipengaruhi oleh peningkatan ekspor karet dan batubara yang diiringi dengan membaiknya harga dari kedua komoditas tersebut.

Pertumbuhan ekonomi juga didorong dengan adanya pembangunan infrastruktur dan aktivitas lain yang semakin tinggi seperti keberadaan SEA Games yang memberikan manfaat pertumbuhan ekonomi, peningkatan pendapatan rumah tangga dan membaiknya tingkat konsumsi dari beberapa komoditas makanan dan barang yang dipakai masyarakat, sektor pertambangan dan penggalian juga menjadi faktor pendorong pertumbuhan ekonomi karena membaiknya harga batubara, selain itu sektor industri pengolahan dan sektor

pertanian, kehutanan dan perikanan juga menjadi faktor meningkatnya pertumbuhan ekonomi.

Pencapaian akses terhadap air minum layak, sanitasi, dan rumah layak juga sangat penting untuk mempercepat kemajuan pertumbuhan ekonomi di bidang kesehatan. Oleh sebab itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Furman, Morjaria, & Roseen (2014) menunjukkan bahwa negara maju dengan akses air yang lebih baik dipengaruhi oleh pengeluaran pemerintah yang lebih banyak untuk kesehatan, masalah akses air relevan dan berdampak pada negara dan individu di seluruh dunia.

Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan Sukartini & Saleh (2016). Hasil penelitian yang dibahas adalah dana alokasi khusus infrastruktur dalam meningkatkan akses air bersih, listrik dan sanitasi yang positif pengaruhnya dengan peningkatan PDRB Kabupaten/Kota di Indonesia. Pada dua penelitian diatas dapat dilihat bahwa adanya hubungan melalui belanja kesehatan terhadap air bersih, perbedaan pada penelitian dengan sebelumnya terletak pada variabel dan metode, yaitu menambahkan rumah layak huni, dimana variabel tersebut menjadi indikator dari akses hunian layak kemudian variabel baru lainnya adalah pertumbuhan ekonomi di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2006-2017 dan untuk melihat hubungan kausalitas antar variabel digunakan metode uji Kausalitas *Granger*.

STUDI KEPUSTAKAAN

1. Teori Pengeluaran Pemerintah

Model Pembangunan Tentang Perkembangan Pengeluaran Pemerintah Rostow dan Musgrave

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh musgrave yaitu dalam sebuah pembangunan yang berproses, investasi swasta dalam tingkatan yang makin besar dengan PDB dan membuat semakin kecilnya investasi pemerintah dalam persentase terhadap GNP. Selanjutnya Rostow mengutarakan jika pembangunan ekonomi, aktivitas pemerintah berpindah yang semula penyedia prasarana ke pengeluaran-pengeluaran untuk aktivitas sosial misalnya, program kesejahteraan lanjut usia, program pelayanan kesehatan masyarakat dan lain-lainya. (Mangkusubroto, 1993:170).

2. Hukum Wagner

Hukum Wagner menjelaskan berkembangnya belanja pemerintah yang makin tinggi untuk GNP. Wagner mengemukakan di sebuah perekonomian jika pendapatan per kapita meningkat, secara relatif pengeluaran pemerintah pun akan naik. Penyebab utamanya adalah pemerintah harus mengatur hubungan yang muncul dalam masyarakat, hukum, pendidikan, rekreasi, kebudayaan, dan lain-lain.

3. Pertumbuhan Ekonomi

Indikator suatu keberhasilan pembangunan di sebuah perekonomian adalah pertumbuhan ekonomi. Kemajuan serta kesejahteraan dalam perekonomian dipastikan oleh tingkat pertumbuhan dengan perubahan output nasional, dengan adanya perubahan output dalam perekonomian menjadikannya sebuah analisa ekonomi jangka pendek.

4. Pengeluaran Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan yang mendasar bagi masyarakat, jadi kesehatan adalah hak untuk seluruh lapisan masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang. pada dasarnya perbaikan pelayanan kesehatan merupakan suatu investasi sumber daya manusia dalam mencapai masyarakat yang sejahtera. Tingkat kesejahteraan akan dipengaruhi oleh tingkat kesehatan masyarakat, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan erat dengan tingkat kemiskinan. Oleh sebab inilah kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang ingin diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi fokus utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat untuk sehat, dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata, memadai, terjangkau dan berkualitas (Wibowo, 2014).

5. Teori *Fundamental Cause*

Teori ini menjelaskan bahwa dalam menghadapi ancaman penyakit, masyarakat miskin lebih merasakan kesulitan dibandingkan masyarakat yang lebih kaya disebabkan oleh tidak dimilikinya suatu perlindungan kesehatan. Disini dijelaskan bahwa hubungan pendapatan dan perbedaan indikator kesehatan antar negara, meskipun ada indikator selain ini yang berpengaruh bagi kesehatan sebuah negara, contohnya dalam penentuan tingkatan kesehatan di masyarakat kemajuan teknologi memiliki peran yang krusial. Pengecualian lain untuk hubungan langsung antara kemakmuran ekonomi dan status kesehatan yang sudah bagus adalah negara-negara miskin memiliki angka kesehatan yang sudah bagus dibandingkan dengan negara-negara kaya lainnya (Syamsurijal, 2008)

6. *Health as an Economic Engine*

Telah lama diakui bahwa peningkatan kekayaan nasional dikaitkan dengan kebaikan kesehatan, namun akhir-akhir ini banyak peneliti dan penulis telah menemukan bukti bahwa sebaliknya, peningkatan kesehatan mengarah pada pembangunan ekonomi yang lebih baik (Mirvis, Chang, & Cosby, 2008; (Suhrcke, Mckee, Arce, Tsolova, & Mortensen, 2005)). Kualitas hidup secara langsung mempengaruhi kemampuan individu untuk menghasilkan pendapatan. Menekankan pentingnya sektor kesehatan, Komisi Laporan Makroekonomi dan Kesehatan tahun 2001 sebagaimana dikutip dalam Suhrcke M, Mckee, Arce, Tsolova, & Mortensen (2005) mengemukakan bahwa kesehatan adalah penentu utama pembangunan ekonomi dan pengurangan kemiskinan. Laporan lebih lanjut mengatakan bahwa ini sudah menyebabkan dimasukkannya kesehatan dalam strategi pembangunan nasional dan kerangka kerja kebijakan, khususnya di pasar negara berkembang.

7. Pelayanan Publik

Fungsi pelayanan publik yang dianggap paling vital adalah pendidikan dan kesehatan, terutama untuk masyarakat miskin. Untuk mendukung penyediaan pelayanan tersebut, anggaran pemerintah memiliki peranan penting. Penelitian secara empiris menunjukkan bahwa belanja pemerintah, dapat meningkatkan efektivitas penyediaan pelayanan publik, apabila memenuhi kondisi tertentu. Hal ini mengindikasikan perlunya perbaikan pelayanan publik secara simultan di berbagai bidang untuk mendapatkan dampak optimal dari peningkatan kualitas. Bidang pelayanan lainnya seperti ketersediaan infrastruktur untuk air bersih dan sanitasi juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan tingkat pendidikan masyarakat. Dalam keadaan ideal, belanja pemerintah diharapkan dapat memperbaiki kinerja pendidikan dan kesehatan (Direktorat Jenderal Perimbangan dan Pajak, 2018).

8. Akses Hunian Layak

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 14 tahun 2016 ayat 6 menjelaskan bahwa perumahan adalah kumpulan Rumah sebagai bagian dari Pemukiman, baik perkotaan maupun perdesaan, yang dilengkapi dengan infrastruktur, fasilitas, dan layanan publik sebagai hasil dari mendukung rumah yang layak huni.

Hunian layak terdiri dari beberapa indikator diantaranya adalah air bersih, sanitasi dan rumah layak huni. Air adalah komponen lingkungan yang begitu penting bagi berkembangnya pertumbuhan bukan untuk manusia saja, namun juga untuk makhluk hidup yang lain. Oleh sebab itu, kebijakan pengelolaan tentang air harus diperhatikan kebutuhannya untuk setiap kelompok masyarakat tanpa melihat tingkat sosial ekonomi mereka.

Menyediakan air dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat adalah salah satu bagian penting guna penyediaan kebutuhan masyarakat. namun, walaupun potensinya masih relatif melimpah, masih banyak ditemukan orang-orang yang masih kesusahan untuk menjangkau dan memenuhi kebutuhan air untuk kehidupan sehari-hari (Alihar, 2018).

Sanitasi adalah kondisi kesehatan suatu lingkungan meliputi perumahan, pembuangan kotoran, persampahan, penyediaan air bersih dan lain-lainya. Sanitasi dapat diartikan sebagai kegiatan yang bertujuan untuk upaya peningkatan dan pertahanan patokan kondisi lingkungan yang mendasar guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Kondisi tersebut mencakup (1) Pasokan air yang bersih dan aman; (2) Persampahan; (3). Pembuangan Limbah manusia, hewan dan industri yang efisien; (4) Perlindungan makanan dari terkontaminasi biologis dan kimia ; (5) Udara yang bersih dan aman ; (6) Rumah yang bersih dan aman.

Dari uraian diatas, bisa dilihat jika sanitasi bertujuan dalam pemenuhan persyaratan lingkungan yang sehat dan nyaman. Lingkungan sanitasi yang buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang dapat mengubah kesehatan manusia. Lagi pula jika kesehatan diperhatikan, maka kesejahteraannya juga akan berkurang. Karena itu, upaya perbaikan sanitasi menjadi bagian terpenting di dalam peningkatan kesejahteraan (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2010).

9. Penelitian Terdahulu

Taiba, Zina & Fatima (2014) menyelidiki hubungan kausalitas dan co-integrasi antara pengeluaran kesehatan dan pertumbuhan ekonomi di Aljazair selama 1974-2014 menggunakan data tahunan. Data yang digunakan berkonsentrasi pada deret waktu integrasi dan hubungan sebab akibat dalam kerangka ECM. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan kasual searah dan penyebab PDB per kapita pengeluaran publik untuk kesehatan. Pengeluaran publik untuk kesehatan tidak menyebabkan pertumbuhan PDB per kapita. Hasil ini menegaskan buruknya alokasi dan pemanfaatan belanja publik untuk kesehatan, mendukung adanya hubungan jangka panjang antara PDB dan pengeluaran publik kesehatan jadi, studi menunjukkan peran publik yang agak kecil pengeluaran untuk kesehatan dalam menentukan PDB per kapita, Khususnya Pemerintah Aljazair tergantung pada pendapatan minyaknya yang berfluktuasi dari waktu ke waktu yang pada gilirannya mempengaruhi pengeluaran publik kesehatan dan pertumbuhan ekonomi. Kurangnya hubungan yang kuat dari pengeluaran publik untuk kesehatan dengan pertumbuhan ekonomi belum tentu alasan untuk merealokasi investasi kesehatan dari sektor kesehatan. Implikasi kebijakan studi adalah bahwa negara-negara yang menginginkan tingkat pendapatan per kapita yang tinggi, mereka dapat mencapainya meningkatkan dan meningkatkan stok modal manusia kesehatan, khususnya jika stok saat ini lebih rendah akhir.

Sukartini & Saleh (2016) dalam penelitiannya mengkaji akses air bersih di Indonesia di 497 Kabupaten/Kota dari tahun 2004-2011 di Indonesia dengan menentukan laju pergerakan akses air bersih menggunakan variabel demografi dan wilayah, karakteristik ekonomi wilayah dan dana perimbangan pada dana alokasi khusus memakai metode analisis regresi data panel. Hasil penelitian yang dibahas adalah dana alokasi khusus infrastruktur dalam peningkatan aksesnya yaitu air bersih, listrik dan sanitasi yang berpengaruh positif terhadap peningkatan PDRB Kabupaten/Kota di Indonesia. Kedua, hanya peningkatan akses air bersih yang berpengaruh kepada penurunan tingkat mobilitas penduduk. Indikator IPM yang dikaitkan dengan transmisi pendapatan diindikasikan oleh PDRB berpengaruh positif serta transmisi kesehatan dan pendidikan tidak signifikan karena semakin tinggi PDRH maka IPM akan tinggi pula. Semakin bertambahnya penduduk yang hidup dibawah garis kemiskinan maka IPM di wilayah tersebut akan berkurang.

Anggraeni (2015) melihat hubungan belanja pemerintah di bidang pendidikan, kesehatan dan pertanian dengan pertumbuhan ekonomi Indonesia dalam jangka panjang maupun jangka pendek. Pendekatan kuantitatif digunakan pada penelitian ini. Kumpulan data yang digunakan yaitu data sekunder dari Indonesia dari tahun 1970-2015, serta menggunakan teknik analisis data deret waktu dengan model ECM (*Error Correction Model*). Hasil pada penelitian ini menghasilkan jika variabel belanja pemerintah pada bidang kesehatan dalam jangka panjang maupun pendek berpengaruh positif terhadap Produk Domestik Bruto Indonesia. penelitian ini sejalan dengan teori pertumbuhan ekonomi. Pada penelitian ini belanja pemerintah di sektor kesehatan merupakan investasi tidak langsung yang diberikan oleh pemerintah dalam meningkatkan modal manusia jika pemerintah memaksimalkan anggaran kesehatan maka semakin bagusnya tingkat kesehatan masyarakat seluruh nasional. Dalam jangka pendek tingkat kesehatan masyarakat

dapat meningkat namun dalam jangka panjang semakin baik tingkat masyarakat maka semakin baik pula fisik masyarakat dalam berproduktif. Penyebab pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap PDB yaitu adanya perjanjian pemerintah dalam UU no. 9 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam menetapkan anggaran kesehatan sebesar 5% dari APBN Indonesia.

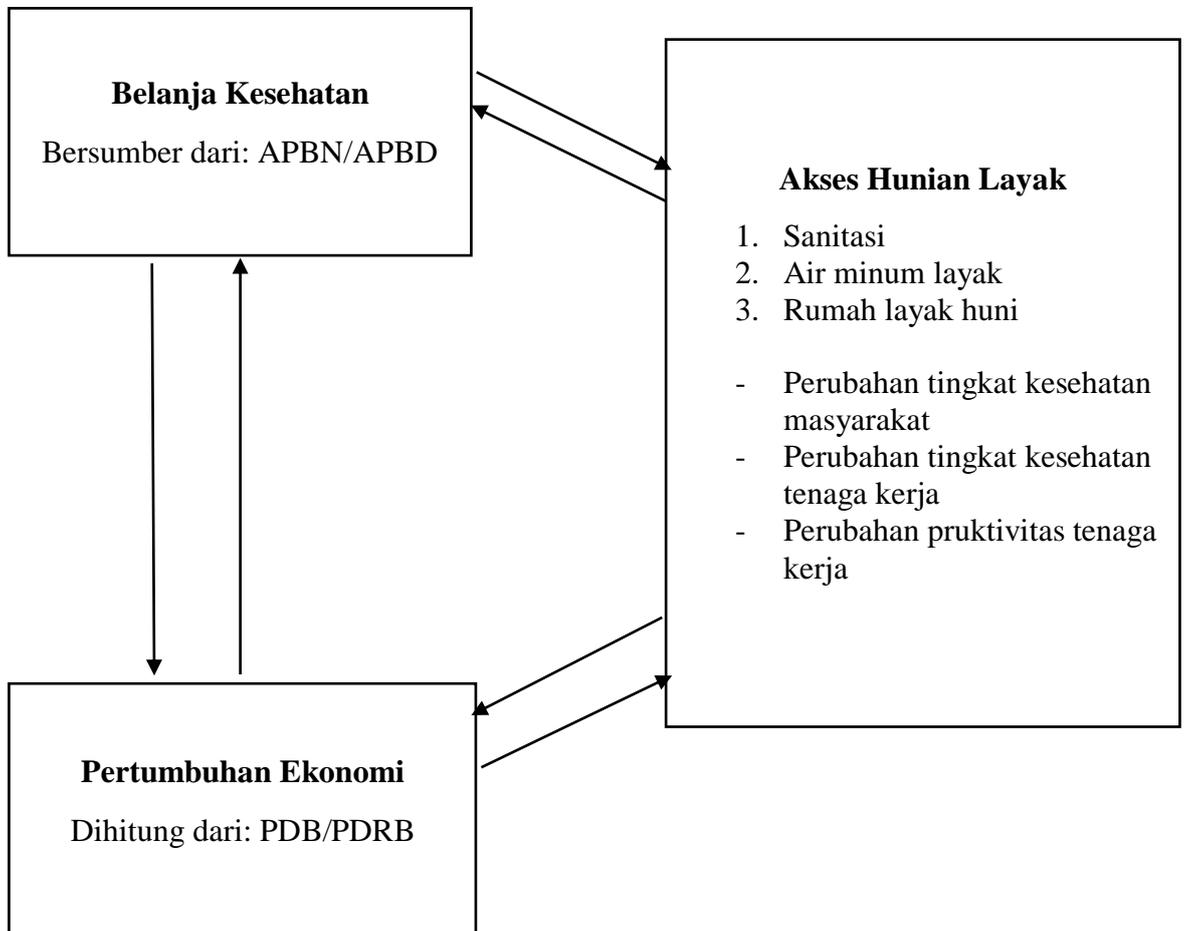
Noor & Warsilan (2019) penelitian ini menggunakan uji asumsi klasik di Kota Samarinda dari tahun 1989-2012 yang menganalisis tentang peranan infrastruktur terhadap pertumbuhan ekonomi menggunakan air layak minum yang tersalurkan dari PDAM Kota Samarinda. Hasil pembahasannya bahwa volume air layak minum disalurkan terhadap penduduk mempunyai hasil positif dengan pertumbuhan ekonomi Kota Samarinda. sejalan dengan hipotesis awal yang mengemukakan jika peningkatan volume air layak minum yang tersalurkan akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi, bertambahnya jumlah air layak minum yang tersalurkan menunjukkan besarnya jumlah air layak minum yang digunakan dan dikonsumsi oleh masyarakat, semakin banyak jumlah air bersih yang digunakan menjelaskan besarnya akses suatu daerah dalam menyediakan air layak minum.

Botting *et all* (2010) dalam penelitian ini menganalisis hubungan antara bantuan asing dan infrastruktur air, sanitasi untuk kesehatan dari tahun 2000-2006 di negara-negara berpenghasilan rendah yang didefinisikan oleh bank dunia, menggunakan variabel dana bantuan asing (*water and sanitation designated official development assistance*) dan data air bersih, sanitasi yang dikumpulkan dari WHO dan UNICEF. Hasil Penelitian dari penelitian ini yaitu akses ke air yang ditingkatkan telah meningkat secara konsisten sejak tahun 2002. Negara-negara yang menerima WSS-ODA terbanyak berkisar dari rasio odds 4 hingga 18 kali lebih mungkin dari pada negara-negara yang menerima bantuan terendah dari yang ingin dicapai peningkatan yang lebih besar dalam akses populasi ke peningkatan pasokan air. Namun, sementara ada peluang meningkat sedikit akses sanitasi, ini sebagian besar tidak signifikan. Negara-negara dengan pencapaian sanitasi terbesar adalah 8-9 kali lebih mungkin untuk mengalami penurunan kematian bayi dan anak yang lebih besar. Bantuan pembangunan resmi penting yang berdampak pada akses ke air bersih, namun akses ke peningkatan sanitasi tetap buruk. Ini menyoroti perlunya pembuat keputusan untuk lebih disengaja dengan mengalokasikan WSS-ODA terhadap proyek sanitasi.

10. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan alur kerangka pikir diatas di dapat dijelaskan bahwa Belanja kesehatan merupakan pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan yang bersumber dari APBN atau APBD, belanja tersebut digunakan untuk pengadaan pelayanan kesehatan, program keluarga berencana dan bantuan darurat kesehatan ,belanja kesehatan diantaranya adalah air layak minum, sanitasi, dan rumah layak huni, yang kemudian mengakibatkan perubahan tingkat kesehatan masyarakat, tingkat kesehatan tenaga kerja, tingkat produktivitas tenaga kerja begitu juga sebaliknya. selanjutnya akan membentuk sebuah PDB/PDRB dan kemudian menjadi faktor

pertumbuhan ekonomi yang menciptakan APBN/APBD, berhubungan dengan belanja kesehatan sebagai modal pemerintah membentuk anggaran di bidang kesehatan begitupun sebaliknya.



11. Hipotesis

Diduga adanya hubungan dua arah atau saling mempengaruhi antara belanja kesehatan, akses hunian layak, dan pertumbuhan ekonomi.

METODE PENELITIAN

1. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dengan melihat hubungan antara belanja kesehatan, akses hunian layak dan pertumbuhan ekonomi di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2006-2017.

2. Jenis Data

Data diperoleh dengan mengukur nilai satu atau lebih variabel dalam sampel. Data diklasifikasikan menjadi data kuantitatif dan data kualitatif (Kuncoro, 2009:145). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis data deskriptif kuantitatif.

Data kuantitatif adalah data yang dapat diukur dalam skala numerik (Kuncoro, 2009:145). Data kuantitatif pada penelitian ini adalah Belanja Kesehatan, Akses Hunian Layak, dan Pertumbuhan Ekonomi.

3. Sumber Data

Penelitian bersumber dari data sekunder. Data sekunder merupakan data yang telah dikumpulkan oleh lembaga pengumpul data dan dipublikasikan kepada masyarakat (Kuncoro, 2009:148). Dalam penelitian ini data diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dan Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan.

4. Data Menurut Waktu

Data digolongkan berdasarkan dimensi waktunya (Kuncoro, 2009:146) Penelitian ini menggunakan data *time series*. Data *time series* yaitu data yang secara kronologis disusun menurut waktu pada suatu variabel tertentu. Data runtut waktu digunakan untuk melihat pengaruh perubahan dalam rentang waktu tertentu. Variasi terjadinya variabel adalah antarwaktu (Kuncoro, 2009:146). Data runtut waktu pada penelitian ini adalah data tahunan, yaitu dalam runtut waktu tahun 2006-2017 tentang belanja kesehatan, akses hunian layak dan pertumbuhan ekonomi di Provinsi Sumatera Selatan.

5. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data sekunder, peneliti dapat mencari data melalui sumber data sekunder, seperti dokumentasi data dari lembaga pemerintah (Kuncoro, 2009:148). Data dokumentasi digunakan yang berbentuk angka-angka, didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel dan Badan Pusat Statistik Provinsi Sumsel.

6. Teknik analisis data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis Kausalitas Granger.

7. Uji Kausalitas Granger

Pengujian ini adalah sebuah metode dalam mengetahui sebuah variabel dependen (variabel tidak bebas) dapat dipengaruhi oleh variabel lain (variabel independen) dan di sisi lain variabel independen ini bisa menempati posisi dependen variabel. Hubungan seperti ini disebut hubungan kausal atau timbal balik (Soebagiyo, 2017).

Jika ada dua variabel x dan y , maka apakah x menyebabkan y atau y menyebabkan x atau sebaliknya. Variabel y membuat variabel z artinya berapa banyak nilai z pada periode sekarang dapat dijelaskan oleh nilai z pada periode sebelumnya dan nilai y pada periode sebelumnya (Basuki, 2004).

Maka variabel belanja kesehatan, akses hunian layak dan pertumbuhan ekonomi dapat diformulasikan di bawah ini:

1. Belanja Kesehatan – Akses Hunian Layak

$$CR_t = \sum ai CR_{t-i} + \sum bj VA_{t-j} + V_t \dots\dots\dots (1)$$

$$VA_t = \sum ci VA_{t-i} + \sum dj CR_{t-j} + M_t \dots\dots\dots (2)$$

- $bj = dj = 0 \rightarrow$ tidak terdapat hubungan antara belanja kesehatan dan akses hunian layak / tidak saling berhubungan.
- $bj = 0 \& dj \neq 0 \rightarrow$ terdapat hubungan satu arah yaitu belanja kesehatan mempengaruhi akses hunian layak
- $bj \neq 0 \& dj = 0 \rightarrow$ terjadi hubungan satu arah yaitu akses hunian layak dan belanja kesehatan
- $bj \neq 0 \& dj \neq 0 \rightarrow$ terdapat hubungan dua arah / belanja kesehatan dan akses hunian layak saling berhubungan.

2. Belanja Kesehatan – Pertumbuhan Ekonomi

$$CR_t = \sum ei CR_{t-i} + \sum fj PRO_{t-j} + V_t \dots\dots\dots(3)$$

$$PRO_t = \sum ki PRO_{t-i} + \sum lj CR_{t-j} + M_t \dots\dots\dots (4)$$

- $fj = lj = 0 \rightarrow$ tidak terdapat hubungan antara belanja kesehatan dan pertumbuhan ekonomi / tidak saling berhubungan.
- $fj = 0 \& lj \neq 0 \rightarrow$ terdapat hubungan satu arah yaitu belanja kesehatan dan pertumbuhan ekonomi.
- $fj \neq 0 \& lj = 0 \rightarrow$ terjadi hubungan satu arah yaitu pertumbuhan ekonomi dan belanja kesehatan
- $fj \neq 0 \& lj \neq 0 \rightarrow$ terdapat hubungan dua arah / belanja kesehatan dan pertumbuhan ekonomi saling berhubungan.

3. Akses Hunian Layak – Pertumbuhan Ekonomi

$$VA_t = \sum mi VA_{t-i} + \sum nj PRO_{t-j} + V_t \dots\dots\dots(5)$$

$$PRO_t = \sum oi PRO_{t-i} + \sum pj VA_{t-j} + M_t \dots\dots\dots (6)$$

- $fj = lj = 0 \rightarrow$ tidak terdapat hubungan antara akses hunian layak dan pertumbuhan ekonomi / tidak saling berhubungan.
- $fj = 0 \& lj \neq 0 \rightarrow$ terdapat hubungan satu arah yaitu akses hunian layak dan pertumbuhan ekonomi.
- $fj \neq 0 \& lj = 0 \rightarrow$ terjadi hubungan satu arah yaitu pertumbuhan ekonomi dan akses hunian layak
- $fj \neq 0 \& lj \neq 0 \rightarrow$ terdapat hubungan dua arah yaitu akses hunian layak dan pertumbuhan ekonomi saling berhubungan.

Keterangan :

- CR = Belanja Kesehatan
- VA = Akses Hunian Layak
- PRO = Pertumbuhan Ekonomi
- Vt = Mt = error term
- T = Waktu
- t-i=t-j = Operasi Kelambanan Waktu (Lag)

8. Uji Stasioner

Uji stasioner digunakan dalam mencari tahu jika data stasioner bisa langsung diestimasi atau tidak, karena mengandung unsur *trend* (*random walk*) yang perlu dilakukan penanganan tertentu yaitu dengan jalan membedakan. Jika pada umumnya data tidak stasioner, jadi jalannya *differencing* harus dilaksanakan berulang akhirnya dapat mencapai data stasioner. Data rentet waktu disebut seperti syarat-syarat sebagai berikut telah terpenuhi (Soebagiyo dalam Gujarati, 2017):

Rata-rata : $E(Y_t) = \mu$ (rata-rata konstan)

Variance : $Var(Y_t) = E(Y_t - \mu)^2 = \sigma^2$

Covariance : $K = E[(Y_t - \mu)(Y_{t+K} - \mu)]$ atau covarian antara dua periode dipengaruhi pada jarak waktu antara dua periode waktu tersebut dan tidak tergantung pada waktu dimana covarian dihitung. Data urut waktu yang stasioner pada dasarnya ada gerakan yang sistematis, artinya berkembangnya nilai variabel menyebabkan faktor acak secara stokastik.

Dalam menguji data itu stasioner atau tidak bisa dilihat dengan membandingkan antara nilai statistik DF atau ADF dengan nilai koefisiennya, bila nilai absolut statistik DF atau ADF lebih besar dari nilai koefisiennya maka data menghasilkan stasioneritas dan sebaliknya.

9. Uji Kointegrasi

Variabel yang lebih dari dua rentet waktu dijelaskan seperti ini jika masing-masing variabel tersebut mempunyai pola *trend* yang sama sehingga saat variabel-variabel tersebut diregresi, *trend* di dalam masing-masing variabel menjadi saling menghilangkan (Soebagiyo dalam Utomo, 2017).

10. Panjang Lag

Panjang lag optimal digunakan untuk menentukan lamanya periode suatu variabel dipengaruhi oleh variabel masa lampau dan variabel endogen lainnya. Model VAR sangat sensitif terhadap jumlah lag data yang digunakan. Apabila lag dijelaskan terlalu panjang maka derajat kebebasan akan berkurang sehingga menghilangkan informasi yang diperlukan, namun jika apabila jumlah lag ditentukan terlalu pendek maka permodelan yang dihasilkan akan keliru (*misspecification model*), angka standar error menjadi tandanya (Nizar, 2012)\

11. Hasil Analisis Data

Hasil Uji Stasioner

Uji stasioneritas digunakan dalam analisis yang menggunakan data time series, karena data yang tidak stasioner akan mengakibatkan *spurious regression* Metode *Augmented Dickey-Fuller (ADF) Test* akan digunakan untuk uji stasioneritas data dalam penelitian ini.

Tabel 4.6**Hasil Uji Stasioneritas *Augmented Dickey-Fuller (ADF)* Tingkat Level**

Variabel	T-Statistic ADF	Prob	Keterangan
PE	-3.087857	0.0603	Tidak Stasioner
HL	-2.202664	0.2171	Tidak Stasioner
LNBK	-2.538818	0.135	Tidak Stasioner

Sumber: Data diolah

Tabel 4.6 menunjukkan hasil uji stasioneritas dari ketiga variabel yaitu PE, HL dan LNBK tidak stasioner pada tingkat level, maka perlu dilakukan uji akar unit pada tingkat diferensi selanjutnya untuk menstasionerkan variabel-variabel tersebut.

Tabel 4.7**Hasil Uji Stasioneritas *Augmented Dickey-Fuller (ADF)* Tingkat Diferensi Pertama**

Variabel	T-Statistic ADF	Prob	Keterangan
PE	-3.107163	0.0665	Tidak Stasioner
HL	-4.289675	0.0177	Stasioner
LNBK	-3.382297	0.0546	Stasioner

Sumber: Data diolah

Berdasarkan hasil uji pada tabel 4.7 dapat dilihat bahwa variabel HL dan LNBK stasioner pada tingkat diferensi pertama karena *probability* ADF lebih kecil dari taraf signifikansi 5% sehingga hipotesis nol ditolak. Berarti kedua variabel tersebut tidak mengandung akar unit atau stasioner, sedangkan variabel PE tidak stasioner pada tingkat diferensi pertama, maka perlu dilakukan uji akar unit pada tingkat diferensi kedua agar dapat menstasionerkan variabel-variabel tersebut.

Tabel 4.8**Hasil Uji Stasioneritas *Augmented Dickey-Fuller (ADF)* Tingkat Diferensi Kedua**

Variabel	T-Statistic ADF	Prob	Keterangan
----------	-----------------	------	------------

PE	-4.289675	0.0177	Stasioner
----	-----------	--------	-----------

Sumber: Data diolah

Pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa variabel PE stasioner tingkat diferensi kedua karena *probability* ADF lebih kecil dari taraf signifikansi 5% sehingga sehingga hipotesis nol ditolak. Artinya, variabel tersebut tidak mengandung akar unit atau stasioner.

Penentuan Panjang Lag

Panjang lag digunakan untuk mengetahui berapa panjang lag optimum yang akan dimasukkan sebagai ketentuan dalam melakukan uji kausalitas. Pendekatan dalam menentukan panjang lag diantaranya adalah, *Likehood Ratio (LR)*, *Final Prediction Error (FPE)*, *Akaike Information Criteration (AIC)*, *Schwarz Information Criterion (SC)* dan *Hannan Quinn (HQ)*. Hasil panjang lag dapat dilihat dari nilai terkecil ditandai dengan simbol (*). Lag dengan tanda (*) merupakan lag optimum yang akan digunakan dalam tahapan penelitian selanjutnya yakni uji kausalitas.

Tabel 4.9
Hasil Penentuan Panjang Lag

La g	LogL	LR	FPE	AIC	SC	HQ
0	-71.2729	NA	568.4817	14.85459	14.94536	14.75501
1	-50.4207	25.02272*	61.09296	12.48413	12.84724	12.08581
2	-31.9408	11.08793	21.72208*	10.58816*	11.22359*	9.891094*

Sumber: Data diolah

Hasil uji panjang lag berdasarkan tabel 4.9 dapat disimpulkan bahwa lag yang akan digunakan untuk uji kausalitas adalah lag 2 , karena dapat dilihat dari tanda (*) yang terdapat pada empat kriteria yaitu FPE, AIC, SC dan HQ. Sedangkan kriteria LR memberikan tanda (*) pada lag 2.

Uji Kointegrasi

Uji kointegrasi digunakan mencari tahu keberadaan hubungan jangka panjang antar variabel. Pada penelitian ini, uji kointegrasi digunakan dengan menggunakan metode *Johansen's Cointegration Test*. Tabel dibawah ini adalah hasil uji kointegrasi dengan metode *Johansen's Cointegration Test*.

Tabel 4.10
Hasil Uji Kointegrasi

Jumlah Persamaan Kointegrasi	Trace Statistic	Critic Value 5%	Probability
None *	43.47834	29.79707	0.0008
At most 1 *	20.75220	15.49471	0.0073
At most 2 *	9.730013	3.841466	0.0018

Sumber: Data Diolah

Dari hasil tabel di atas bisa dilihat jika nilai trace statistic dan maximum eigenvalue pada $r = 0$ lebih kecil dari critical value dengan tingkat signifikansi 5%. Hal ini berarti hipotesis nol yang menghasilkan bahwa tidak ada kointegrasi diterima dan hipotesis alternatif yang menyatakan bahwa ada kointegrasi ditolak. Menurut analisis ekonometrik di atas bisa dilihat bahwa di antara ketiga variabel dalam penelitian ini memiliki kointegrasi pada tingkat signifikansi 5%. Ini berarti dari hasil uji kointegrasi menunjukkan jika di antara pergerakan LNBK, HL dan PE tidak memiliki hubungan stabilitas/keseimbangan dan kesamaan pergerakan dalam jangka panjang.

Uji Kausalitas Granger

Uji kausalitas bivariate pada penelitian ini menggunakan Pairwise Granger Causality Test dengan tingkat $\alpha = 5$ persen dan 10 persen. Jika F-statistik lebih besar dari F-tabel maka hipotesis H_0 ditolak. Tabel berikut adalah hasil analisis uji Bivariate Granger Causality:

Tabel 4.11
Hasil Uji Kausalitas Granger

Null Hypothesis	F-Statistic	Prob
HL does not Granger Cause LNBK	2.11399	0.2729
LNBK does not Granger Cause HL	4.96210	0.0673
PE does not Granger Cause LNBK	0.50400	0.5679
LNBK does not Granger Cause PE	0.17554	0.8242
PE does not Granger Cause HL	0.71488	0.5333
HL does not Granger Cause PE	0.21528	0.8134

Sumber: Data diolah

Tabel diatas menunjukkan bahwa variabel HL secara statistik tidak secara signifikan mempengaruhi LNBK (0,21) sehingga kita menerima hipotesis nol sedangkan LNBK secara statistik signifikan mempengaruhi HL (0,06) sehingga kita menolak hipotesis nol. Dengan demikian, terjadi kausalitas searah antara variabel LNBK dan HL yaitu hanya LNBK yang secara statistik signifikan memengaruhi HL pada tingkat signifikan $\alpha=10\%$ dan tidak berlaku sebaliknya.

Variabel PE secara statistik tidak signifikan mempengaruhi LNBK dan begitu pula sebaliknya variabel LNBK secara statistik tidak signifikan memengaruhi variabel PE yang dibuktikan dengan nilai Prob masing-masing lebih besar dari 0,05 yaitu 0,56 dan 0,82 sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel menolak hipotesis nol dan tidak terjadi kausalitas apapun untuk kedua variabel PE dan LNBK.

Variabel PE secara statistik tidak signifikan mempengaruhi HL dan begitu pula sebaliknya variabel HL secara statistik tidak signifikan memengaruhi variabel PE yang dibuktikan dengan nilai Prob masing-masing lebih besar dari 0,05 yaitu 0,53 dan 0,81 sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel menolak hipotesis nol dan tidak terjadi kausalitas apapun untuk kedua variabel PE dan HL.

12. Pembahasan

Hubungan antara Belanja Kesehatan dan Akses Hunian Layak

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menggunakan metode analisis uji kausalitas granger pada Provinsi Sumatera Selatan dengan signifikan pada taraf $\alpha=10\%$, maka didapatkan bentuk hubungan satu arah antara belanja kesehatan yang mempengaruhi akses hunian layak. Hal ini dibuktikan dengan nilai probabilitas lebih kecil dari 10% atau 0.1. Sedangkan akses hunian layak

tidak mempengaruhi belanja kesehatan karena bisa ditunjukkan dari nilai probabilitas lebih besar dari 10% atau 0.1.

Peran pemerintah dalam meningkatkan penyediaan air minum, sanitasi, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat guna menurunkan angka penyakit yang ditularkan melalui air dan lingkungan agar terciptanya akses hunian layak yang lebih banyak di daerah-daerah Provinsi Sumatera Selatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sukartini dan Saleh (2016) hasil penelitian yang dibahas adalah dana alokasi khusus infrastruktur dalam meningkatkan akses air bersih, listrik dan sanitasi yang berpengaruh positif terhadap peningkatan PDRB Kabupaten/Kota di Indonesia. Pada penelitian diatas dapat dilihat bahwa adanya hubungan dari pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan terhadap air bersih. Pemerintah sudah mengerjakan beberapa program riil yang berbasis atau melibatkan masyarakat sekitar, yaitu tempat cuci tangan di sekolah, membuat wc jaman dan penyediaan air bersih. Penelitian ini juga sejalan dengan teori *fundamental cause* yaitu hubungan antara kekayaan dan kesehatan adalah *unidirectional*, dimana pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan mempengaruhi secara positif terhadap akses hunian layak di Sumatera Selatan.

Pengeluaran kesehatan menjadi faktor dari pelayanan kesehatan yang pada dasarnya menjadi investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera Widodo, Waridin & Maria (2011). Hubungan belanja kesehatan dan akses hunian layak di Sumatera Selatan dapat dilihat dari tingkat kesehatan masyarakat yang sudah membaik dimana akan berpengaruh kepada tingkat kesejahteraan masyarakat itu sendiri.

Tingkat kesehatan juga berkaitan dengan kemiskinan dan tingkat kesejahteraan masyarakat juga. Kesehatan di Sumatera Selatan terus menjadi perhatian bagi pemerintah karena kesehatan juga sebagai alat penyelenggara layanan publik yang diberikan pemerintah dalam menjamin hak masyarakat untuk pelayanan kesehatan secara adil, memadai dan berkualitas.

Pemerintah daerah juga memiliki program dalam penyediaan akses terhadap sanitasi, air bersih dan rumah layak kepada masyarakat yang kurang mampu. Hal ini berkaitan dengan kesehatan masyarakat, jika program ini berjalan dengan lancar dan anggaran di bidang kesehatan yang dikeluarkan konsisten maka secara tidak langsung tingkat kesehatan masyarakat terjaga dan masyarakat yang kurang mampu menjadi sejahtera.

Hubungan antara Belanja Kesehatan dan Pertumbuhan Ekonomi

Belanja kesehatan dan pertumbuhan ekonomi tidak terdapat hubungan satu arah maupun dua arah. Pembiayaan pemerintah di sektor kesehatan terhadap pertumbuhan ekonomi menunjukkan bahwa anggaran pemerintah di sektor kesehatan belum mampu mendorong pertumbuhan ekonomi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taiba, Zina, & Fatima (2014) hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pengeluaran publik untuk kesehatan tidak mempengaruhi pertumbuhan ekonomi, yang disebabkan oleh buruknya alokasi

dan pemanfaatan belanja publik untuk kesehatan, penelitian menunjukkan peran pengeluaran untuk kesehatan cukup kecil dalam menentukan pertumbuhan ekonomi, dimana pemerintah Aljazair tergantung pada pendapatan minyaknya yang berfluktuasi dari waktu ke waktu yang pada gilirannya akan mempengaruhi pengeluaran publik kesehatan dan pertumbuhan ekonomi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ibikunle (2019) meneliti tentang hubungan antara harapan hidup, pengeluaran kesehatan masyarakat dan pembangunan ekonomi di Nigeria 1995-2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kausalitas antara pengeluaran pemerintah untuk kesehatan dan pertumbuhan ekonomi di Nigeria. Sedangkan pengeluaran untuk kesehatan masyarakat dan harapan hidup ada hubungan kausalitas dua arah di Nigeria Ini berarti yang hanya meningkatkan pengeluaran kesehatan masyarakat kemungkinan akan mengarah ke peningkatan kesehatan dan pada gilirannya meningkatkan PDB ekonomi.

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2015) yang tujuannya adalah melihat hubungan belanja pemerintah di bidang pendidikan, kesehatan & pertanian kepada pertumbuhan ekonomi Indonesia dalam jangka panjang dan jangka pendek, hasilnya memperlihatkan jika belanja pemerintah di bidang kesehatan dalam jangka panjang maupun pendek berpengaruh positif terhadap pertumbuhan Indonesia.

Pada hasil penelitian ini di Provinsi Sumatera Selatan pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan belum mampu berpengaruh secara positif terhadap pertumbuhan ekonomi begitupun sebaliknya, pertumbuhan ekonomi ternyata bukan hanya dipengaruhi oleh pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan saja karena peran belanja kesehatan merupakan salah satu bagian kecil dari faktor-faktor dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi karena ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan ekonomi.

Oleh sebab itu, peranan pemerintah dalam mengalokasikan anggaran pengeluaran kesehatan sangat penting dalam menghasilkan ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas sehingga pengeluaran di bidang kesehatan dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi di Provinsi Sumatera Selatan, melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kesehatan masyarakat sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan daya saing perekonomian daerah, yang pada akhirnya dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi.

Hubungan antara Akses Hunian Layak dan Pertumbuhan Ekonomi

Akses hunian layak dan pertumbuhan ekonomi juga tidak terdapat hubungan satu arah maupun dua arah, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menggunakan metode analisis uji kausalitas granger pada Provinsi Sumatera Selatan. Walaupun pemerintah mampu memenuhi akses hunian layak ternyata hal tersebut belum terbukti mampu mendorong peningkatan pertumbuhan ekonomi, meskipun masyarakat pada akhirnya dapat merasakan air minum dan air bersih yang layak untuk dikonsumsi dan digunakan sehari-hari dan juga dapat tinggal di rumah yang layak untuk dihuni. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang sudah dilakukan

sebelumnya oleh Sukartini & Saleh (2016) tentang akses air bersih di Indonesia di 497 Kabupaten/Kota dari tahun 2004-2011. Hasil penelitiannya adalah dana alokasi khusus infrastruktur dalam peningkatan aksesnya yaitu air bersih, listrik dan sanitasi yang berpengaruh positif terhadap peningkatan PDRB Kabupaten/Kota di Indonesia.

Berbeda juga dengan penelitian Noor & Warsilan (2019) bahwa hasil penelitiannya yaitu infrastruktur air bersih berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi di Kota Samarinda. Hal ini karena bertambahnya jumlah air bersih yang tersalurkan menunjukkan besarnya jumlah air bersih yang digunakan dan dikonsumsi oleh masyarakat, semakin banyak jumlah air bersih yang digunakan menggambarkan besarnya akses suatu daerah dalam menyediakan air bersih sehingga pada gilirannya dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi.

Kemudian hasil ini sejalan dengan penelitian yang sudah diteliti oleh Syamsurijal (2008) menunjukkan peningkatan indikator kesehatan rupanya secara langsung belum menunjukkan pengaruh baik terhadap peningkatan pertumbuhan ekonomi. Kondisi kesehatan belum bisa dikatakan “*health as an economic engine*”, sebagaimana hasil dalam penelitian ini peran pemerintah dalam memperbaiki akses kesehatan belum mampu mendorong hasil yang positif sebagai mesin perekonomian yang berdasarkan kesehatan dari masyarakat, hasilnya untuk pertumbuhan ekonomi mungkin belum dapat dirasakan untuk saat ini namun dengan meningkatnya pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan yang sudah berdampak positif terhadap akses hunian layak serta masyarakat akan menjadi lebih produktif karena sudah hidup dengan akses rumah tangga yang sesuai standar dan jauh lebih sehat.

Salah satu sektor yang mendorong pertumbuhan ekonomi pada suatu daerah dapat dilihat dari properti atau perumahan. Pertumbuhan ekonomi tidak memiliki hubungan dengan akses hunian layak di Provinsi Sumatera Selatan karena hunian layak masih dalam proses menuju standar yang lebih baik sehingga belum mampu secara langsung mempengaruhi pertumbuhan ekonomi. Jadi, pemerintah sangat penting untuk mendorong pembangunan dalam menyediakan infrastruktur akses hunian layak antara lain air minum layak, sanitasi layak dan rumah layak huni, dimana pada jangka panjang dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi, serta Provinsi Sumatera Selatan sudah dapat dikatakan sebagai “*health as an economic engine*” yaitu tingkat kesehatan masyarakat menjadi mesin penggerak bagi perekonomian.

Rahmi & Putera (2019) yang menganalisis tentang kesejahteraan dan harapan hidup menggunakan variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, PDRB, dan angka harapan hidup di 23 Kabupaten/Kota Provinsi Aceh menggunakan analisis regresi data panel juga sejalan dengan penelitian ini, dimana hasil pembahasan penelitian menunjukkan PDRB juga dipengaruhi oleh angka harapan hidup karena membaiknya output daerah akan menawarkan pekerjaan yang baru sehingga peluang investasi lebih luas, pada akhirnya meningkatkan kesejahteraan dan angka harapan hidup. pemerintah diharapkan menjaga pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan digunakan lebih efisien dan efektif agar berpengaruh terhadap kesehatan dan angka harapan hidup. Jika

kesehatan di tiap wilayah meningkat maka produktivitas akan naik sehingga pendapatan juga meningkat.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah digunakan pada penelitian ini bisa disimpulkan bahwa dari hasil uji kausalitas granger yang menunjukkan antara variabel belanja kesehatan dan akses hunian layak dengan taraf $\alpha=10\%$ didapatkan bentuk hubungan satu arah antara belanja kesehatan yang berhubungan dengan akses hunian layak. Hal ini disebabkan oleh belanja kesehatan secara langsung berkaitan dengan kesejahteraan masyarakat, dimana jika tingkat kesehatan masyarakat meningkat maka masyarakat dapat sejahtera dan pada gilirannya pemerintah juga bisa mengatasi permasalahan akses hunian layak, yaitu dengan adanya program dalam penyediaan akses terhadap sanitasi, air bersih dan rumah layak kepada masyarakat yang kurang mampu.
2. Variabel pertumbuhan ekonomi tidak memiliki hubungan kausalitas dua arah maupun satu arah dengan belanja kesehatan, hal ini karena belanja kesehatan merupakan salah satu bagian kecil dari faktor-faktor dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi karena ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan ekonomi dan pemerintah belum mampu mengalokasikan anggaran kesehatan dalam menghasilkan ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas dalam meningkatkan produktivitas sehingga pertumbuhan ekonomi belum dapat meningkat dan tidak berpengaruh secara langsung.
3. Variabel yang terakhir adalah pertumbuhan ekonomi tidak memiliki hubungan dengan akses hunian layak dalam satu arah dan dua arah. Hal ini karena hunian layak di Provinsi Sumatera Selatan masih dalam proses menuju standar lebih baik sehingga secara langsung belum mampu mempengaruhi pertumbuhan ekonomi. Jika pemerintah terus mendorong perkembangan hunian layak maka dalam jangka panjang dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi, sehingga tingkat kesehatan masyarakat dapat menjadi mesin penggerak bagi perekonomian.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian, maka didapatkan saran sebagai berikut yaitu:

1. Bagi masyarakat diharapkan memiliki kesadaran dengan menjaga dan melestarikan lingkungan agar dapat mendukung peran pemerintah dalam program dan bantuan yang telah diberikan sebagai fasilitas untuk meningkatkan kesejahteraan dibidang kesehatan dan akses hunian layak.
2. Pemerintah dapat menciptakan pembangunan di bidang akses hunian layak yang berkelanjutan agar dalam jangka panjang dapat menghasilkan efek multiplier investasi di bidang akses hunian layak berupa sumber daya manusia

- yakni tenaga kerja yang berkualitas dengan tingkat kesehatan yang baik demi mendukung peningkatan pertumbuhan ekonomi.
3. Pemerintah diharapkan mampu mengoptimalkan pengeluaran di bidang kesehatan agar berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi dengan mengalokasikan pengeluaran lebih tepat dengan kebutuhan untuk memberikan pelayanan publik berupa akses hunian layak yang sesuai standar, aman, nyaman dan bersih dari masalah lingkungan kepada masyarakat.
 4. Variabel-variabel pada penelitian ini tidak dapat langsung mempengaruhi pertumbuhan ekonomi karna ada beberapa faktor lain yang lebih besar pengaruhnya dibandingkan variabel akses hunian layak yang ternyata belum mampu berperan besar dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi, kemudian periode penelitian yang masih terbatas juga belum menunjukkan hasil jangka panjang dalam penelitian ini maka dari itu disarankan untuk menambah periode dan variabel lainnya bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Widodo, Waridin, J. M. (2011). *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan Melalui Peningkatan Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah. Jurnal Ekonomi Pembangunan.*
- Ahmad Ma'ruf, L. W. (2008). *Pertumbuhan Ekonomi Indonesia : Determinan dan Prospeknya*, 9(April), 44–55.
- Alihar, F. (2018). *Penduduk dan Akses Air Bersih di Kota Semarang. Jurnal Kependudukan Indonesia*, 13(1), 67–76.
- Anggraeni, M. (2015). *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan, Kesehatan, dan Pertanian terhadap Pertumbuhan Ekonomi Indonesia periode 1970-2015. Jurnal Pendidikan Dan Ekonomi*, 6(3), 499–509.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2010). *Sanitasi Lingkungan. 2010.*
- Budi, E. R. (2017). *Kondisi, Analisis Ekonomi, Sosial Terhadap, Masyarakat Sanitasi, Ketersediaan*, 6(2), 147–154.
- Basuki, A. T. (2004). *Aplikasi model VAR dan VECM dalam ekonomi.*
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. (2018). *Buku saku data dan indikator sosial Provinsi Sumatera Selatan tahun 2006-2017*
- Direktorat Jenderal Perimbangan dan Pajak, K. R. (2018). *Belanja Daerah dan Perbaikan Pelayanan Publik : Sudi Kasus Bidang Pendidikan dan Kesehatan.*
- Furman, D., Morjaria, M., & Roseen, D. (2014). *The effect of water acces on Goverment Health Care.*

- Ibikunle, J. A. (2019). *Life Expectancy , Public Health Spending and Economic Growth in Nigeria*, 8(6), 369–376. <https://doi.org/10.11648/j.ss.20190806.20>
- Kro, M. S. (2017). *The Relationship Between Water, Poertry and Health Expenditure: an Analysis*, 5, 214–218.
- Kuncoro, Mudrajad, (2009). *Metode Riset Untuk Bisnis dan Ekonomi*, Erlangga, Jakarta.
- Kustanto, D. N. (2015). *The Impact of Drinking Water Acces and Sanitation to Walfare Improvement*, 173–179.
- Mangkusubroto, G. (1993). *Ekonomi Publik 1*, BPFE, Yogyakarta.
- Mohapatra, S. (2019). *Public Health Expenditure and its Effect on Health Outcomes : A New Methodological approach in the Indian Context*, 13(1), 1–20.
- Muvoti, M. (2013). *An analysis of the Diffusion and Adoption of Technologies and Innovations in the Public Healthcare Sector in Zimbabwe*. BY, 16.
- Nizar, M. A. (2012). *Dampak fluktuasi harga minyak dunia terhadap perekonomian indonesia*, 6(2), 189–210.
- Noor & Warsilan (2019). *Peranan Infrastruktur terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Implikasi pada Kebijakan Pembangunan di Kota Samarinda*, 31(2), 359–366.
- Nurwahyuni, E. S. & A. (2017). *Analisis Pembiayaan Kesehatan Bersumber Pemerintah*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(03), 138–148.
- Pajak, D. J. P. dan. (2018). *Belanja daerah dan Pelayanan Publik*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2002-2013). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Rahmi, N. dan A. P. (2019). *Kesejahteraan , pengeluaran pemerintah sektor*

- kesehatan dan harapan hidup di Provinsi Aceh : Sebuah pendekatan data panel, 17(1), 31–37.*
- Soebagiyo, D. (2017). *Kausalitas granger PDRB terhadap kesempatan kerja di Provinsi dati i Jawa Tengah. Jurnal Ekonomi Pembangunan, 8(2), 177–192.*
- Sukartini, N. M., & Saleh, S. (2016). *Akses Air Bersih di Indonesia. Ekonomi Kuantitatif Terapan, 9(2), 89–98.*
- Syamsurijal. (2008). *Pengaruh Tingkat Kesehatan dan Pendidikan terhadap Pertumbuhan Pendapatan Perkapita di Sumatera Selatan. Jurnal Ekonomi Pembangunan, 6, 1–9.*
- Triono, M. O. (2018). *Akses air bersih pada masyarakat Kota Surabaya serta dampak bruknya akses air bersih terhadap produktivitas masyarakat Kota Surabaya (Vol. 03).*
- Taiba, A., & Boussalem, F. (2014). *The Relationship between public spending on health and economic growth in Algeria : Testing for Co-integration and Causality, II(3), 25–39.*
- Tjandrarini, D. H., & Dharmayanti, I. (2018). *Pencapaian Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Indeks Pembangunan Masyarakat dan Indeks Keluarga Sehat, 90–96.*
- Wibowo, M. E. (2014). *Infrastruktur Terhadap Tingkat Kemiskinan(Studi Kasus di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah).*
- Wowor, R. (2013). *Angka Harapan Hidup di Sulawesi Utara.*