

Kemampuan Pengangguran Menjelaskan Derajat Kesehatan Masyarakat (Bukti Empiris dari Data Panel Provinsi di Indonesia)

Jumhur*

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Tanjungpura, Indonesia

ABSTRACT

This research aims to examine the ability of unemployment to explain the degree of public health. This research also involves the variable of economic growth, government spending on health and the provincial minimum wage as control variables. Using the Ordinary Least Squares (OLS) method to process panel data with data spanning 8 years (2010-2017) and cross section data from 34 provinces in Indonesia (272 observations). This study found that the unemployment rate is able to explain the degree of public health in a negative and significant direction, the minimum wage is able to explain the degree of public health in a positive direction, while the economic growth and government budget for health have not been able to explain the degree of public health in Indonesia. Therefore, the government needs to take a policy to encourage investment in Indonesia to spur economic growth which is expected to create jobs to reduce unemployment and at the same time encourage wage increases in Indonesia. In addition, the central government needs to continue to require the implementation of a health budget of 10% of the total provincial budget and regional revenues for the health sektor, because there are still many regions whose health budgets are still below 10% of their total regional budgets and expenditures.

JEL: J11, J31, I38

Keywords: Unemployment, economic growth, health budget and minimum wage

1. PENDAHULUAN

Hampir seluruh negara di dunia telah menyadari pentingnya kesehatan yang sekaligus merupakan bagian dari hak asasi manusia yang tidak mungkin di cabut (Razmi, Abbasian, & Mohammadi, 2012). Peningkatan status kesehatan yang lebih baik karena adanya peningkatan penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih baik sudah merupakan salah satu aspek mendasar dari pembangunan sosial dan ekonomi masyarakat. Angka harapan hidup saat lahir (AHH) yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010, AHH Indonesia sebesar 69,81 tahun, dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 71,06 tahun (BPS 2018). Sedangkan AHH berdasarkan provinsi pada tahun 2017 berkisar antara 63,57 tahun sampai dengan 73,49 tahun dan provinsi yang memiliki AHH tertinggi adalah Provinsi Jawa Tengah 73,49 tahun, diikuti provinsi Kalimantan Timur 73,44 tahun, DKI Jakarta 72,19 tahun. Sedangkan provinsi yang memiliki AHH terendah adalah provinsi Sulawesi Barat yaitu hanya 63,57 tahun (BPS 2018).

Pengangguran kadang kala dikonseptualisasikan sebagai pengucilan sosial dan material dari masyarakat yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan melalui tekanan emosional yang terkandung

* Email: jumhurie@yahoo.com

di dalamnya. Pengangguran dapat menyebabkan ketegangan finansial berupa margin kas yang rendah yang cenderung meningkatkan stres dan mengganggu kesehatan mental di antara para penganggur (Noordt et al., 2014), sehingga orang-orang yang menganggur memiliki risiko yang sangat tinggi terhadap tekanan psikologis dan kesejahteraan jangka panjang (Daly & Delaney, 2013; Tumino, 2015; Mousteri et al., 2019). Jadi pengangguran selain memiliki dampak ekonomi, lingkungan dan psikologis, tapi juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan manusia secara langsung dan tidak langsung (Lundin, 2011). Hasil riset sebelumnya menunjukkan hubungan yang jelas antara pengangguran dan masalah kesehatan, seperti kesehatan mental yang buruk, kecemasan dan depresi, tekanan darah tinggi dan kadar kortisol, penyakit jantung dan kematian (Noordt et al., 2014).

Berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 171 (1). Besar anggaran kesehatan pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji, (2) Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah, provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal sebesar 10% (sepuluh persen) dari APBD di luar gaji, (3) Besaran anggaran kesehatan diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik sekurang-kurangnya 2/3 dari anggaran kesehatan dalam APBN dan APBD. Oleh karena itu sesuai ketentuan yang diatur dalam UU Kesehatan, pada dasarnya Pemda wajib mengalokasikan minimal 10 persen dari belanja APBD-nya untuk anggaran kesehatan. Berdasarkan data APBD 2017, dari 542 daerah provinsi, kabupaten, dan kota di seluruh Indonesia, daerah yang telah memenuhi kewajiban minimal 10 persen anggaran kesehatan baru 177 daerah (32,65 persen). Bila kondisi ini berlangsung terus maka akan berdampak terhadap derajat kesehatan masyarakat.

Pertumbuhan ekonomi adalah proses perubahan kondisi perekonomian suatu negara secara berkesinambungan menuju keadaan yang lebih baik selama periode tertentu. Pertumbuhan ekonomi dapat diartikan juga sebagai proses kenaikan kapasitas produksi suatu perekonomian yang diwujudkan dalam bentuk kenaikan pendapatan nasional. Pertumbuhan Ekonomi Indonesia tahun 2010-2015 cenderung menurun hingga mencapai 4,79% pada tahun 2015, kemudian meningkat kembali menjadi 5,07persen tahun 2017.

Selama beberapa dekade terakhir upah minimum terus menjadi topik bahasan yang penting karena menyangkut berbagai kepentingan. Perkembangan upah minimum provinsi di Indonesia dari tahun 2011-2016 terus mengalami peningkatan. Selama kurun waktu tersebut provinsi yang memiliki rata-rata kenaikan upah paling tinggi adalah provinsi DKI yang mencapai 19,03 persen, diikuti provinsi Gorontalo 18,04 persen dan yang ketiga provinsi Sulawesi Utara yang mencapai 15,90 persen (BPS 2018).

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, terbukti bahwa baik temuan teoritis maupun empiris gagal memberikan penjelasan yang komprehensif mengenai dampak pengangguran terhadap derajat kesehatan masyarakat sehingga masih diperlukan studi lebih lanjut yang substansial. Riset ini mencoba untuk mengeksplorasi pengaruh tingkat pengangguran, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan upah minimum terhadap derajat kesehatan masyarakat di Indonesia, dengan menganalisis data panel.

2. KAJIAN LITERATUR

Tinjauan Teoritis

Menurut model sosiologis klasik tentang teori perampasan ekonomi, orang yang menganggur akan memiliki lebih sedikit uang, dan lebih sedikit uang secara langsung maupun tidak langsung memperburuk prasyarat untuk kesehatan yang baik. Studi yang menggunakan model perampasan ekonomi mencakup sebagian besar studi historis periode antar-perang (Janlert & Hammarström, 2009). Orang-orang yang menganggur kekurangan makanan, perumahan dan pakaian yang memadai. Selama periode pengangguran pasca-perang, situasi ekonomi sangat berbeda, dan tunjangan pengangguran adalah aturan di sebagian besar negara. Selanjutnya adalah model stress yang dipopulerkan oleh Selye (1956). Model stres ini berusaha untuk menghubungkan rangsangan sosial dengan efek kesehatan pada manusia menggunakan mekanisme fisiologis sebagai faktor perantara. Model teoritis yang menguraikan hubungan antara rangsangan psikososial dan hasil kesehatan dalam kerangka teori stres dipresentasikan oleh French, J.R. and Kahn (1962). Dalam versi berbeda dari model ini telah disajikan oleh banyak penulis, termasuk oleh Kagan dan Levi (1975). Dalam model stres, rangsangan psikososial yang disebabkan oleh pemutusan hubungan kerja bersama dengan masalah psikobiologis berupa efek dari faktor lingkungan dan genetik sebelumnya membangkitkan mekanisme stres, yang akan menghasilkan prekursor penyakit. Dalam perkembangan model yang lebih baru, dukungan sosial memainkan peran penting dalam memoderasi reaksi stress. Salah satu studi tentang stres ini dilakukan (Levi, 1997) tentang penutupan pabrik di Michigan tahun 1966 yang secara eksplisit menggunakan konsep stress.

Kajian Literatur

Pengangguran dan Derajat Kesehatan Masyarakat

Hubungan antara pengangguran dan kesehatan terus menjadi perhatian berbagai pihak. Berbagai model penelitian telah dilakukan berkaitan dengan pengaruh pengangguran pada kesehatan fisik dan psikologis. Laanani et al.(2015) menemukan bahwa tingkat bunuh diri secara statistik terkait dengan tingkat pengangguran di negara-negara Eropa Barat selama 2000-2010. Eva Mörk (2014) menemukan bahwa anak-anak dengan orang tua yang menganggur 17 persen lebih mungkin dirawat di rumah sakit daripada anak-anak lain akibat dari pengangguran orang tua di Swedia periode 1992-2007. Maruthappu et al., (2015) menemukan bahwa peningkatan pengangguran meningkatkan angka kematian akibat kanker prostat pada anggota OECD selama 1990-2009. Stroukal (2016), menemukan bahwa efek pengangguran pada orang sehat yang lebih miskin lebih besar di antara pria daripada wanita untuk Republik Ceko selama periode 2008-2011.

Pengeluaran Kesehatan dan Derajat Kesehatan Masyarakat

Derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi yang secara tak langsung dapat meningkatkan angka harapan hidup. Nnenna & Stanley, (2017) menguji hubungan antara pengeluaran pemerintah untuk kesehatan terhadap pengembangan sumber daya manusia di Nigeria, menggunakan uji model VAR menemukan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan berpengaruh signifikan terhadap derajat kesehatan. Nuhu et al. (2018) menemukan negara-negara yang memiliki Indek Pembangunan Manusa (IPM) lebih tinggi menghabiskan persentase lebih besar dari PDB mereka untuk bidang kesehatan, demikian sebaliknya. Edeme et al.(2017) menemukan pengeluaran kesehatan publik dan derajat kesehatan memiliki hubungan signifikan dalam jangka panjang di Nigeria. Mirahsani, (2016) menemukan bahwa pertumbuhan pengeluaran kesehatan telah menyebabkan peningkatan indeks pembangunan manusia di Iran tahun 2000-2008. Ahmad & Hasan, (2016) menemukan bahwa ada hubungan jangka panjang yang stabil antara hasil kesehatan dan

tingkat pendapatan, pengeluaran kesehatan masyarakat, korupsi dan stabilitas pemerintah di Malaysia. Barenberg et al. (2015) menemukan bahwa pengeluaran publik untuk perawatan kesehatan mengurangi angka kematian bayi. Spesifikasi dasar menunjukkan bahwa peningkatan pengeluaran kesehatan masyarakat sebesar 1% dari PDB tingkat negara bagian di India menyebabkan penurunan angka kematian bayi sekitar 8%.

Pertumbuhan Ekonomi dan Derajat Kesehatan Masyarakat

Meningkatnya angka harapan hidup pada akhir abad ke-20 membawa konsekuensi positif pada ekonomi di seluruh dunia. Aghion & Howitt (2011) menemukan bahwa pertumbuhan derajat kesehatan masyarakat banyak tergantung pada pertumbuhan ekonomi. Dalam pandangan lain, hubungan antara kesehatan dan pertumbuhan ekonomi dijelaskan secara singkat dalam teori modal manusia yang memprediksi bahwa harapan hidup yang lebih tinggi meningkatkan investasi dalam keterampilan menghasilkan dan mengarah pada kinerja yang lebih baik oleh tenaga kerja (Oster et al., 2012). Hami (2016) menemukan bahwa pertumbuhan ekonomi memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat di Iran selama 1966-2013. Mahumud et al. (2013) menemukan pertumbuhan ekonomi yang lebih tinggi berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat yang lebih lama untuk Bangladesh. Ebenstein et al. (2015) menemukan hubungan positif yang kuat antara pertumbuhan ekonomi dan derajat kesehatan masyarakat di Tiongkok dari 1991-2012. Hansen et al. (2015) meneliti efek dari pertumbuhan ekonomi terhadap harapan hidup untuk 35 negara selama periode 1940-2000 dan menemukan bahwa pertumbuhan ekonomi menambah derajat kesehatan masyarakat selama abad ke-20 dan meningkatkan pertumbuhan populasi.

Upah dan Derajat Kesehatan Masyarakat

Literatur yang mempelajari dampak upah minimum terhadap kesehatan masih relative sedikit. Chen (2011) meneliti efek upah minimum pada indeks massa tubuh (BMI), menemukan adanya efek negative kenaikan upah minimum terhadap kesehatan periodel antara 1968- 2007 berhubungan dengan penurunan dalam BMI. Horn, Strain, & R (2017) menggunakan data dari faktor risiko perilaku sistem pengawasan menemukan kenaikan upah minimum berhubungan dengan peningkatan kesehatan. Kaestner (2018) mempelajari efek dari diperkenalkannya upah minimum nasional di Inggris pada tahun 1999, menemukan bahwa upah minimum berhubungan dengan peningkatan peringkat kesehatan yang ditandai dengan pengurangan stres keuangan karena adanya peningkatan pendapatan. Kaestner (2018) juga melaporkan bahwa upah minimum yang lebih tinggi berhubungan dengan peningkatan kesehatan populasi.

3. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data panel menyangkut 34 provinsi dengan jangka waktu penelitian tahun 2010-2017 (274 observasi). Data diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Kementerian Kesehatan Indonesia dan instansi lain yang ada kaitannya dengan penelitian ini. Variabel derajat kesehatan masyarakat diproksi dengan angka harapan hidup, tingkat pengangguran diproksi dengan tingkat pengangguran terbuka, pertumbuhan ekonomi diproksi dengan pertumbuhan produk domestik regional bruto dan

pengeluaran pemerintah bidang kesehatan diproksi dengan belanja per urusan pada anggaran pendapatan dan belanja daerah setiap provinsi secara total untuk kesehatan.

Metode Analisis

Dalam analisis regresi data panel terdapat tiga pendekatan estimasi yaitu model *common effect*, *fixed effect* dan *random effect*. Model *common effect* diasumsikan bahwa tidak ada perbedaan nilai intersep dan slope pada hasil regresi baik atas dasar perbedaan antar individu maupun antar waktu. Metode pendugaan parameter pada model *common effect* menggunakan metode *Ordinary Least Square (OLS)*. Secara umum, persamaan model *common effect* ditulis sebagai berikut:

$$Y_{it} = \beta_0 + \sum_{k=1}^K \beta_k X_{kit} + u_{it} \dots \dots \dots (1)$$

Untuk $i = 1, 2, \dots, N$; $t = 1, 2, \dots, T$; $k = 1, 2, \dots, K$ dengan

- Y_{it} adalah variabel respon pada unit observasi ke-I dan waktu ke-t
- X_{kit} adalah nilai variabel bebas ke-k untuk *cross section* ke-I dan tahun ke-t
- β_k adalah koefisien slope
- β_0 adalah intersep model regresi

Uji Leverage Multiplier adalah sebuah pengujian untuk menentukan metode mana yang paling tepat, apakah *model common effect* ataukah *model random effect*, dengan hipotesis sebagai berikut:

H0 = Jika Chi Square > 0,05, maka terima H0 yaitu MCE lebih tepat.

H1 = Jika Chi Square < 0,05, maka Tolak H0, yaitu MRE lebih tepat

Metode pendugaan regresi data panel pada model *fixed effect* menggunakan Teknik penambahan variabel dummy atau *Least Square Dummy Variabel (LSDV)*. Terdapat dua asumsi yang terdapat pada model *fixed effect* yaitu sebagai berikut: Slope konstan tetapi intersep bervariasi antar unit individu

$$Y_{it} = \beta_{0i} + \sum_{k=1}^K \beta_k X_{kit} + u_{it} \dots \dots \dots (2)$$

Untuk $i = 1, 2, \dots, N$; $t = 1, 2, \dots, T$; $k = 1, 2, \dots, K$

Slope konstan tetapi intersep bervariasi antar individu dan antara periode waktu

$$Y_{it} = \beta_{0it} + \sum_{k=1}^K \beta_k X_{kit} + u_{it} \dots \dots \dots (3)$$

Untuk $i = 1, 2, \dots, N$; $t = 1, 2, \dots, T$; $k = 1, 2, \dots, K$

Bila pada *fixed effect* perbedaan antar individu dan waktu dicerminkan lewat intersep, maka pada *random effect* diakomodasi lewat error. Metode pendugaan regresi data panel pada model *random effect* menggunakan metode *Generalized Least Square (GLS)*. Terdapat dua asumsi dalam *random effect* yaitu sebagai berikut:

$$Y_{it} = \beta_i + \sum_{k=1}^K \beta_{ki} X_{kit} + u_{it} \dots \dots \dots (4)$$

Untuk $i = 1, 2, \dots, N$; $t = 1, 2, \dots, T$; $k = 1, 2, \dots, K$

Intersep dan slope berbeda antar individu dan antar waktu

$$Y_{it} = \beta_{0it} + \sum_{k=1}^K \beta_{kit} X_{kit} + u_{it} \dots \dots \dots (5)$$

Untuk $i = 1, 2, \dots, N$; $t = 1, 2, \dots, T$; $k = 1, 2, \dots, K$

Penentuan model yang paling tepat diantara model *Common Effect*, *Fixed Effect* dan *Random Effect* terdiri dari beberapa tahapan, yaitu :

1) Uji *Chow*

Uji Chow dilakukan untuk menentukan apakah *model common effect* (MCE) yang tepat dijadikan metode analisis, ataukah *model fixed effect* (MFE), dengan hipotesis:

H_0 = Jika Chi Square $> 0,05$, maka yang diterima adalah MCE.

H_1 = Jika Chi Square $< 0,05$, maka tolak H_0 dan menerima FME

2) Uji Signifikansi *Random Effect*

Uji signifikansi *random effect* dilakukan untuk menentukan apakah model dengan pendekatan *random effect* lebih baik digunakan dari pada *model common effect*.

Uji Hausmann dilakukan untuk menentukan apakah model *fixed effect* lebih baik digunakan dari pada model *random effect*, berdasarkan pada hipotesis berikut:

H_0 = Jika Chi Square $> 0,05$, maka terima H_0 yaitu MRE lebih tepat.

H_1 = Jika Chi Square $< 0,05$, maka Tolak H_0 , yaitu MFE lebih tepat

3) Uji *Breusch Pagan*

Uji *Breusch Pagan* dilakukan untuk melihat apakah terdapat efek individu, waktu atau keduanya pada *model fixed effect* dan *random effect*. Uji *Lagrange Multiplier* adalah sebuah pengujian untuk menentukan metode mana yang paling tepat, apakah *model common effect* ataukah *model random effect* Dengan hipotesis sebagai berikut:

H_0 = Jika Chi Square $> 0,05$, maka terima H_0 yaitu MCE lebih tepat.

H_1 = Jika Chi Square $< 0,05$, maka Tolak H_0 , yaitu MRE lebih tepat

Model regresi yang baik adalah model yang menghasilkan estimasi linier tidak bias (*Best Linier Unbiased Estimator*). Kondisi ini akan terjadi jika dipenuhi beberapa asumsi, yang disebut dengan asumsi klasik. Model data panel memiliki potensi masalah heteroskedastisitas dan autokorelasi. Kedua masalah asumsi klasik tersebut terjadi karena merupakan gabungan data yang bersifat *cross section* dan *time series* yang harus diatasi. Oleh karena itu, agar model dapat dianalisis dan memberikan hasil yang representatif, maka model harus memenuhi pengujian asumsi klasik yakni uji heteroskedastisitas dan uji autokorelasi.

Uji Heteroskedastisitas dilakukan untuk menguji apakah ada varian dari residual yang berbeda yang dapat membiaskan hasil yang telah dihitung. Uji autokorelasi dilakukan untuk mengetahui apakah ada korelasi antara serangkaian data observasi yang diuraikan waktu (*time series*) dan individu (*cross section*). Namun menurut (Lestari & Setyawan, 2017) jika yang terpilihnya model *random effect*, maka tidak relevan untuk dilakukan uji asumsi klasik. Hal ini dikarenakan model *random effect* menggunakan estimasi *Generalized Least Square* (GLS). Teknik GLS tetap menghasilkan estimator yang bersifat BLUE (*Best Linear Unbiased Estimation*) walaupun data mengandung autokorelasi (Aziz, 2012).

Model Analisis Penelitian

Metode analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah estimasi *Ordinary Least Square (OLS)*. Model regresi dalam penelitian ini dinyatakan sebagai berikut:

$$DKM = \alpha + TPT_1X_1 + l_nUMP_2X_2 + \beta_3PE_3 + \beta_4lnPPBK_4 + \varepsilon \dots\dots\dots(6)$$

Dimana DKM adalah derajat kesehatan masyarakat, α adalah konstanta, β_1 - β_4 adalah koefisien regresi, TPT adalah tingkat pengangguran, UMP adalah upah minimum provinsi, FE adalah pertumbuhan ekonomi dan PPBK adalah pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan ε adalah variabel gangguan.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil pengujian Uji Leverage Multiplier menunjukkan bahwa metode estimasi terbaik adalah *model random effect* karena dari hasil pengujian menunjukkan nilai Chi Square < 0,05. Dari hasil uji Chow yang dilakukan diperoleh nilai probabilitas *Chi-Square* 0,0000, < 0,05 dengan demikian *model fixed effect* yang lebih baik dibandingkan *model common effect*. Dari hasil uji Hausman diperoleh nilai *Chi-Square* 0.0231 < 0,05 artinya *model fixed effect* yang lebih tepat dibandingkan *model random effect*. Oleh karena itu, hasil analisis dengan *model fixed effect* dapat langsung dilakukan interpretasi.

Dari hasil pengujian multikolinearitas seperti terlihat pada Tabel 1 diperoleh koefisien korelasi antara variabel independen < 0,80 artinya tidak terjadi multikolinearitas. Dari hasil uji *Glejser* pada tabel 2 terlihat tidak adanya pelanggaran heteroskedastisitas karena semua nilai prob lebih besar dari 0,05.

Tabel 1. Hasil Uji Multikolinearitas

	LNKES	LNUMP	PE	TPT
LNKES	1	0.0810	-0.1297	0.0596
LNUMP	0.0810	1	-0.2017	-0.0592
PE	-0.1297	-0.2017	1	-0.0807
TPT	0.0596	-0.0592	-0.0807	1

Sumber : Hasil Pengolahan Data dengan Eviews 9

Tabel 2. Hasil Uji Glejser

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	3.088.414	3.063.600	1.008.100	0.3145
TPT	-0.018770	0.046442	-0.404156	0.6865
LNUMP	-0.089168	0.181991	-0.489958	0.6246
LNKES	0.013519	0.130449	0.103632	0.9176

Sumber : Hasil Pengolahan Data dengan Eviews 9

Berdasarkan data pada tabel 3 diperoleh F_{hitung} sebesar 1953.111 dan Prob (F-statistik) sebesar 0.0000. Dari hasil regresi tersebut probabilitas F_{hitung} (0.0000) lebih kecil dari level signifikan $\alpha = 5\%$ artinya bahwa tingkat pengangguran, pertumbuhan ekonomi, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan upah minimum provinsi secara bersama-sama mempunyai pengaruh signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.

Berdasarkan tabel 3 yang signifikan adalah variabel tingkat pengangguran dan upah minimum provinsi karena memiliki nilai probabilitas dibawah 0,05%. Sedangkan variabel pertumbuhan ekonomi dan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan memiliki nilai probabilita yang lebih besar dari 0,05% menunjukkan variabel tersebut tidak signifikan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.

Berdasarkan tabel 3 pengaruh pengangguran, pertumbuhan ekonomi, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan upah minimum provinsi terhadap derajat kesehatan masyarakat di Indonesia diperoleh nilai R² sebesar 0.996841. Hal ini berarti pengaruh variabel bebas terhadap derajat kesehatan masyarakat di Indonesia sebesar 99,68% sedangkan 0,32% dipengaruhi oleh faktor lainnya.

Tabel 3. Output Hasil Analisis Model Fixed Effect

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	5.561.366	0.773538	7.189.521	0.0000
LNKES	0.040489	0.032294	1.253.754	0.2112
LNUMP	1.028.103	0.044928	2.288.324	0.0000***
PE	0.006595	0.004432	1.488.138	0.1381
TPT	-0.041682	0.011426	-3.648.044	0.0003***
R-squared	0.996841	F-statistic	1.953.111	
Adjusted R-squared	0.996331	Prob(F-statistic)	0.000000	

Sumber: Hasil Pengolahan Data dengan Eviews 9

Catatan: ***, signifikansi 1%. **, signifikansi 5%. *, signifikansi 10%.

Pengaruh Pengangguran terhadap Derajat Kesehatan Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diperoleh variabel pengangguran berpengaruh negatif dan signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Signifikannya pengaruh pengangguran terhadap derajat kesehatan masyarakat di Indonesia dikarenakan orang yang tidak memiliki pekerjaan atau menganggur tidak memiliki pendapatan, sehingga tidak mampu membiayai kebutuhan fisik mereka secara normal ditambah lagi dengan status social sebagai pengangguran yang kurang baik di tengah masyarakat. Kondisi ini akan mendorong orang tersebut untuk lebih cepat stres yang dapat mengganggu kesehatan baik secara fisik maupun non fisik sehingga akan berdampak besar terhadap derajat kesehatan mereka.

Temuan empiris ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Schmitz (2011), yang menemukan pengangguran berkorelasi negatif dengan kesehatan di Jerman. Pharr et al.(2012) menemukan pengangguran memiliki pengaruh yang negatif dan signifikan terhadap kesehatan mental orang yang diteliti, Marcus (2012) menemukan kesehatan mental pasangan menurun apabila pasangan hidupnya merupakan orang yang menganggur di Jerman. Farré et al.(2015) menemukan bahwa peningkatan tingkat pengangguran sebesar 10 persen menyebabkan peningkatan gangguan mental pada populasi yang teliti sekitar 3 persen dalam krisis keuangan di, Laanani, Ghosn, Jouglu, & Rey (2015) menemukan bahwa tingkat bunuh diri secara statistik terkait dengan tingkat pengangguran di negara-negara Eropa Barat, Maruthappu et al., (2015) menemukan bahwa peningkatan pengangguran meningkatkan angka kematian akibat kanker prostat pada anggota OECD. Stroukal (2016), menemukan bahwa efek pengangguran pada orang sehat yang lebih miskin lebih besar di antara pria daripada wanita untuk Republik Ceko.

Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi terhadap Derajat Kesehatan Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diperoleh variabel pertumbuhan ekonomi berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Tidak signifikannya pertumbuhan ekonomi mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat di Indonesia bisa juga dipengaruhi oleh kondisi ketimpangan pendapatan di Indonesia yang cukup tinggi yang bisa menyebabkan peningkatan pertumbuhan ekonomi tidak bisa dinikmati secara merata oleh seluruh lapisan masyarakat Indonesia.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian empiris yang dilakukan Hami (2016) yang menemukan bahwa pertumbuhan ekonomi memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat di Iran periode 1966-2013, Mahumud et al. (2013) menemukan pertumbuhan ekonomi yang lebih tinggi berpengaruh signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat yang lebih lama untuk Bangladesh. Ebenstein et al.(2015) menemukan pengaruh positif yang signifikan antara pertumbuhan ekonomi dan derajat kesehatan masyarakat di Tiongkok periode 1991-2012. Hansen et al.(2015) menemukan bahwa pertumbuhan ekonomi menambah derajat kesehatan masyarakat selama abad ke-20 dan meningkatkan pertumbuhan populasi untuk 35 negara selama periode 1940-2000.

Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan terhadap Derajat Kesehatan Masyarakat.

Dari hasil penelitian ini diperoleh variabel pengeluaran pemerintah berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Tidak signifikannya pengeluaran pemerintah bidang kesehatan terhadap derajat kesehatan masyarakat di Indonesia karena sebagian besar dana bidang kesehatan banyak digunakan untuk biaya aparatur. Disamping itu, investasi dibidang kesehatan juga memerlukan biaya yang besar dan waktu yang cukup besar, sehingga ada kemungkinan pengeluaran pemerintah yang besar dibidang kesehatan akan berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat memerlukan waktu yang panjang.

Walaupun riset ini menemukan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan tidak signifikan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, namun proporsi pengeluaran pemerintah bidang kesehatan ini perlu terus ditingkatkan dengan terus berupaya meningkatkan pembangunan infrastruktur kesehatan, terus menambah tenaga ahli dibidang kesehatan, penambahan gizi masyarakat, meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi bidang kesehatan dan sebagainya, sehingga kedepan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan ini benar-benar bisa membantu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.

Temuan empiris penelitian ini tidak sejalan dengan yang dikemukakan oleh (Edeme et al. 2017; Nnenna & Stanley, 2017) yang membuktikan bahwa pengembangan derajat kesehatan masyarakat di Negeria sangat dipengaruhi oleh pengeluaran pemerintah bidang kesehatan Nuhu et al. (2018) menemukan negara-negara yang memiliki IPM lebih tinggi menghabiskan persentase lebih besar dari PDB mereka untuk layanan kesehatan. Mirahsani, (2016) bahwa pertumbuhan pengeluaran kesehatan di negara-negara ini telah menyebabkan peningkatan indeks pembangunan manusia. Ahmad & Hasan, (2016) mengungkapkan bahwa pengeluaran kesehatan masyarakat dan korupsi mempengaruhi hasil kesehatan jangka panjang dan jangka pendek di Malaysia. Barenberg et al. (2015) peningkatan pengeluaran kesehatan masyarakat sebesar 1% dari PDB tingkat negara bagian menyebabkan penurunan angka kematian bayi sekitar 8%. Studi ini juga menemukan bahwa melek huruf dan urbanisasi perempuan juga mengurangi tingkat kematian bayi.

Pengaruh Upah Minimum Provinsi terhadap Derajat Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diperoleh variabel upah minimum provinsi berpengaruh positif dan signifikan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Signifikannya pengaruh upah minimum terhadap derajat kesehatan masyarakat menandakan bahwa semakin tinggi tingkat upah yang dimiliki masyarakat maka tingkat pendapatan mereka akan semakin tinggi. Karena dengan tingkat pendapatan yang tinggi memungkinkan mereka untuk menikmati makanan yang lebih bergizi, lingkungan yang lebih bersih dan mampu membiayai pengeluaran kesehatan mereka yang lain. Temuan empiris ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Chen (2011) yang menemukan adanya efek positif kenaikan upah minimum terhadap kesehatan. Horn, Strain, & R (2017) menemukan untuk pria, kenaikan upah minimum berhubungan dengan peningkatan kesehatan, sementara bagi wanita penurunan upah minimum berpengaruh buruk terhadap kesehatan. Kaestner (2018) menemukan bahwa upah minimum berhubungan dengan peningkatan peringkat kesehatan yang ditandai dengan pengurangan stres keuangan karena adanya peningkatan pendapatan. Kaestner (2018) juga melaporkan bahwa upah minimum yang lebih tinggi berhubungan dengan peningkatan kesehatan populasi.

5. KESIMPULAN

Tingkat pengangguran berpengaruh negatif dan signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat, upah minimum provinsi berpengaruh positif dan signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Sedangkan pertumbuhan ekonomi dan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan berpengaruh dan positif namun tidak signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Penelitian ini berhasil menggambarkan membawa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pemerintah perlu menurunkan angka pengangguran dan meningkatkan tingkat upah. Oleh karena itu konsekuensi kepada pemerintah agar terus berupaya menarik investasi dengan membuat kebijakan yang mampu memberikan berbagai kemudahan kepada investor untuk berinvestasi di Indonesia guna meningkatkan pertumbuhan ekonomi yang selanjutnya diharapkan mampu membuka lapangan kerja dengan tingkat upah yang lebih tinggi. Demikian pula pemerintah pusat perlu terus mewajibkan penerapan anggaran kesehatan sebesar 10% dari total anggaran dan pendapatan daerah untuk bidang kesehatan pada setiap provinsi dan kabupaten kota, karena masih banyak daerah yang anggarannya masih berada di bawah 10% dari total anggaran dan pendapatan belanja daerah mereka.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, *pertama* hanya menggunakan metode *Ordinary Least Squares* yang merupakan teknik estimasi sederhana, *kedua* hanya menggunakan variabel pengangguran, pertumbuhan ekonomi, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan upah minimum sebagai variabel independen yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Untuk itu studi kedepan diperlukan metode pengukuran lain diluar model tersebut, dengan memasukkan variabel lain seperti, infrastruktur, ketidakstabilan politik, sumber daya alam, pengembangan sumber daya manusia dan perpajakan untuk lebih memastikan eksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat sehingga memberikan hasil yang lebih komprehensif. Variabel-variabel penting ini tidak dimasukkan dalam riset ini karena tidak tersedianya data.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghion, P., & Howitt, P. (2011). The Relationship Between Health and Growth : When Lucas Meets Nelson-Phelps. *Review of Economics and Institutions*, 2, 1–24. <https://doi.org/10.5202/rei.v2i1.1>
- Ahmad, R., & Hasan, J. (2016). Public Health Expenditure , Governance and Health Outcomes in Malaysia. *Jurnal Ekonomi Malaysia*, 50(1), 29–40.
- Aziz, S. A. (2012). Metode Generalized Least Square (GLS) Untuk Mengatasi Kasus Autokorelasi Data Runtun Waktu. *Tesis UNY*, 2.
- Barenberg, A., Basu, D., & Soyulu, C. (2015). The Effect of Public Health Expenditure on Infant Mortality : Evidence from a Panel of Indian States , 1983-84 to 2011-12 Infant Mortality : Evidence from a Panel of by. *Economics Department Working Paper Series*.
- Chen, D. O. M. and Z. (2011). *The Impact of Minimum Wage Rates on Body Weight in the*.
- Daly, M., & Delaney, L. (2013). Social Science & Medicine The scarring effect of unemployment throughout adulthood on psychological distress at age 50 : Estimates controlling for early adulthood distress and childhood psychological factors. *Social Science & Medicine*, 80, 19–21.
- Ebenstein, B. A., Fan, M., Greenstone, M., & He, G. (2015). Growth , Pollution , and Life Expectancy : China from 1991 – 2012. *American Economic Review: Papers & Proceedings*, 105(5), 226–231.
- Edeme, R. K., Emecheta, C., & Omeje, M. O. (2017). Public Health Expenditure and Health Outcomes in Nigeria. *International Journal of Dual Diagnosis*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.11648/j.ijdd.20170201.11>
- Eva Mörk, A. S. and H. S. (2014). Parental unemployment and child health. *Working Paper*,.
- Farré, L., Fasani, F., & Mueller, H. (2015). The Effect of Unemployment on Mental Health in the Great Recession. *IZA Discussion Paper*.
- French, J.R. and Kahn, R. L. (1962). Health, A Programmatic Approach to Studying the Industrial Environment and Mental. *Journal of Social Issues*, 1–47. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1962.tb00415.x>
- Hami, M. (2016). Economic Growth And Life Expectancy : The Case Of Iran. *Studies in Business and Economics*, 11(11), 80–87. <https://doi.org/10.1515/sbe-2016-0007>
- Hansen, C. W., And, & Lønstrup, L. (2015). The Rise of Life Expectancy and Economic Growth in the 20 th Century. *Discussion Papers on Business and Economics*, 1–20.
- Horn, B. P., Strain, J. C., & R., M. M. (2017). Minimum Wage Increases Influence Worker Health ? *IZA*, (10479), 1–36.
- Janlert, U., & Hammarström, A. (2009). Which theory is best? Explanatory models of the relationship between unemployment and health. *MC Public Health*, 9, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-235>

- Kaestner, G. W. D. D. R. (2018). Effects Of The Minimum Wage On Infant Health. *NBER Working Paper Series Effects*, 1–42.
- Laanani, M., Ghosn, W., Jouglu, E., & Rey, G. (2015). Impact of unemployment variations on suicide mortality in Western European countries (2000 – 2010). *Labour Market, Unemployment and Health Impact*, 103–109. <https://doi.org/10.1136/jech-2013-203624>
- Lestari, A., & Setyawan, Y. (2017). Analisis regresi data panel untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi belanja daerah di provinsi jawa tengah. *Jurnal Statistika Industri Dan Komputasi*, 2(1), 1–11.
- Levi, L. (1997). Psychosocial environmental factors and psychosocially mediated effects of physical environmental factors. *Scand J Work Environ Health*, 23(3), 47–52.
- Lundin, A. (2011). Unemployment And Mortality And Morbidity – Epidemiological Studies. *Karolinska Institutet*.
- Mahumud, R. A., Rawal, L. B., Hossain, G., Hossain, R., & Islam, N. (2013). Impact of Life Expectancy on Economics Growth and Health Care Expenditures : A Case of Bangladesh. *Universal Journal of Public Health* 1(4):, 1(4), 180–186. <https://doi.org/10.13189/ujph.2013.010405>
- Marcus, J. (2012). Does job loss make you smoke and gain weight? *The German Socio-Economic Panel Study at DIW Berlin*.
- Maruthappu, M., Watkins, J., Taylor, A., Williams, C., Ali, R., & Zeltner, T. (2015). Unemployment and prostate cancer mortality in the OECD , 1990 – 2009. *Ecancer*, 1–13. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2015.538>
- Mirahsani, Z. (2016). The relationship between health expenditures and human development index. *Journal of Research & Health*, 1–5. <https://doi.org/10.7508/jrh.2016.03.011>
- Mousteri, V., Daly, M., Delaney, L., Tynelius, P., & Rasmussen, F. (2019). Social Science & Medicine Adolescent mental health and unemployment over the lifespan: Population evidence from Sweden. *Social Science & Medicine*, 222(January), 305–314. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.030>
- Nnenna, C., & Stanley, K. (2017). Effect of Government Expenditure on Human Capital Development in Nigeria. *International Journal of Banking and Finance Research*, 3(2), 1–14.
- Noordt, M. Van Der, Ijzelenberg, H., Droomers, M., & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment : a systematic review of prospective studies. *Review of Economic Studie*, 730–736. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101891>
- Nuhu, K. M., Mcdaniel, J. T., Alorbi, G. A., & Ruiz, J. I. (2018). Effect of healthcare spending on the relationship between the Human Development Index and maternal and neonatal mortality. *Int Health*, (January), 1–7. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihx053>
- Oster, E., Shoulson, I., & Dorsey, E. R. (2012). Limited Life Expectancy, Human Capital And Health Investments: Evidence From Huntington Disease. *NBER Working Paper Series Limited*, 1–42.

- Pharr, J. R., Moonie, S., & Bungum, T. J. (2012). The Impact of Unemployment on Mental and Physical Health , Access to Health Care and Health Risk Behaviors. *International Scholarly Research Network*, 2012. <https://doi.org/10.5402/2012/483432>
- Razmi, M. J., Abbasian, E., & Mohammadi, S. (2012). Investigating the Effect of Government Health Expenditure on HDI in Iran. *Investigating the Effect of Government Health*, (5).
- Schmitz, H. (2011). Why are the unemployed in worse health ? The causal effect of unemployment on health. *Labour Economics*, 18(1), 71–78. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2010.08.005>
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill Books.
- Stroukal, D. (2016). A Longitudinal Analysis Of The Effect Of Unemployment On Health. *International Journal of Economic Sciences DOI:*, V(2), 55–68. <https://doi.org/10.20472/ES.2016.5.2.004>
- Tumino, A. (2015). The scarring effect of unemployment from the early ‘ 90s to the Great Recession. *ISER Working Paper Series*.