HUBUNGAN PENGELUARAN PENDIDIKAN, PENGELUARAN KESEHATAN, DAN PERTUMBUHAN EKONOMI (STUDI KASUS PADA KABUPATEN PAMEKASAN)

JURNAL ILMIAH

Disusun oleh:

RIFAUS SILVIANI

145020107111025

JURUSAN ILMU EKONOMI

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018

LEMBAR PENGESAHAN PENULISAN ARTIKEL JURNAL

Artikel Jurnal dengan judul :

HUBUNGAN PENGELUARAN PENDIDIKAN, PENGELUARAN KESEHATAN, DAN PERTUMBUHAN EKONOMI (STUDI KASUS PADA KABUPATEN PAMEKASAN)

Yang disusun oleh :

Nama	:	Rifaus Silviani
NIM	:	145020107111025
Fakultas	:	Ekonomi dan Bisnis
Jurusan	:	S1 Ilmu Ekonomi

Bahwa artikel Jurnal tersebut dibuat sebagai ***persyaratan ujian skripsi*** yang dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 16 Agustus 2018.

Malang, 31 Agustus 2018
Dosen Pembimbing,

Shofwan, SE., M.Si.
NIP 197305172003121002

HUBUNGAN PENGELUARAN PENDIDKAN, PENGELUARAN KESEHATAN, DAN PERTUMBUHAN EKONOMI (STUDI KASUS PADA KABUPATEN PAMEKASAN)

Rifaus Silviani*, Shofwan**
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Brawijaya
*Email: silvianirifaus@gmail.com
**Email: shofwan1705@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan keterkaitan yang sebenarnya apakah terdapat hubungan searah, dua arah (kausalitas), atau tidak ada hubungan sama sekali antara pengeluaran pendidikan, kesehatan dan pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Pamekasan tahun 1999-2016. Estimasi dilakukan menggunakan uji kausalitas Toda-Yamamoto melalui program eviews 8. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan searah antara pengeluaran kesehatan dimana pengeluaran kesehatan mempengaruhi pertumbuhan ekonomi tetapi pertumbuhan ekonomi tidak mempengaruhi pengeluaran kesehatan. Hubungan searah juga terjadi pada pengeluaran pendidikan dan pertumbuhan ekonomi dimana pertumbuhan ekonomi mempengaruhi pengeluaran pendidikan tetapi pengeluaran pendidikan tidak mempengaruhi pertumbuhan ekonomi.

Kata kunci: Pengeluaran Kesehatan, Pengeluaran Pendidikan, Pertumbuhan Ekonomi, Toda-Yamamoto Causality Test

---

A. PENDAHULUAN

Pendidikan dan kesehatan merupakan sebuah investasi gabungan dalam rangka membentuk Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas yang memiliki peranan penting bagi perekonomian suatu negara. Todaro dan Smith (2011:445) menyatakan bahwa "pendidikan memainkan peran penting untuk meningkatkan kemampuan negara berkembang dalam menyerap teknologi modern dan mengembangkan kapasitas terwujudnya pertumbuhan dan pembangunan berkelanjutan. Kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas, dan pendidikan yang berhasil juga bergantung pada kesehatan yang memadai".

Pendidikan dan kesehatan yang berkualitas dalam rangka menuju masyarakat yang maju, cerdas, mandiri dan produktif membutuhkan kerjasama yang baik antara masyarakat dan pemerintah. Pemerintah berperan sebagai penyedia fasilitas sehingga seluruh masyarakat mendapatkan hak yang sama dalam memperoleh fasilitas pendidikan dan kesehatan. Masyarakat harus memberikan dukungan sumber daya dalam penyelenggaraan fasilitas pendidikan dan kesehatan serta memanfaatkan fasilitas tersebut dengan baik.

Jawa Timur merupakan Provinsi yang menunjang pertumbuhan ekonomi terbesar Indonesia Timur (Bappeda Jatim, 2013). Pertumbuhan ekonomi Jawa Timur pada tahun 2016 lebih tinggi dibandingkan pertumbuhan ekonomi nasional yakni sebesar 5,50 persen. Kota Surabaya merupakan penghasil PDRB paling tinggi dan Kota Blitar disusul Kabupaten Pamekasan memiliki PDRB yang paling rendah di Jawa Timur berdasarkan data tahun 2016 (BPS Jatim, 2018).

Pada tahun 2009 diresmikan jembatan Suramadu untuk menghubungkan pulau Madura dengan Pulau Jawa. Pembangunan jembatan Suramadu bertujuan untuk mempercepat pembangunan infrastruktur dan ekonomi di Madura yang relatif tertinggal dibandingkan daerah lain di Provinsi Jawa Timur. Madura adalah sebuah pulau yang terletak di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah penduduk kurang lebih 4.000.0000 jiwa. Pulau Madura terdiri dari empat kabupaten yakni Bangkalan, Sampang, Pamekasan, dan Sumenep.

Pamekasan merupakan kabupaten yang memiliki Indeks Pembangunan Manusia (IPM) paling tinggi dibandingkan ketiga Kabupaten lainnya di Madura. Berdasarkan tabel 1 peringkat IPM kabupaten Pamekasan selalu paling tinggi dibandingkan Kabupaten lain di Madura. Gambaran tingkat IPM dalam tabel 1 secara tidak langsung menyiratkan bahwa tingkat kualitas hidup di Kabupaten Pamekasan lebih baik dibandingkan ketiga kabupaten lainnya.

Tabel 1**: Ranking IPM Madura Tahun 2010-2016**

Kabupaten	Rank IPM						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Bangkalan	37	37	37	37	37	37	37
Sampang	38	38	38	38	38	38	38
Pamekasan	35	34	35	34	33	33	34
Sumenep	36	36	36	36	36	36	36

Sumber: BPS Pamekasan, 2018

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang baik tidak terlepas dari peran pendidikan dan kesehatan sebagai komponen penting dalam pembangunannya. Anggaran pendidikan Kabupaten Pamekasan cenderung meningkat setiap tahunnya. Tabel 2 menggambarkan bahwa anggaran pendidikan Kabupaten Pamekasan relatif meningkat setiap tahun meski terjadi penurunan pada anggaran tahun 2014 dan 2016. Berdasarkan UU RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 49 ayat 1, pemerintah minimal mengalokasikan dana untuk pendidikan sebesar 20 persen dari APBN dan APBD. Meskipun terjadi penurunan anggaran pada 2014 dan seterusnya tetapi anggaran untuk pendidikan selalu diatas 20 persen dari total anggaran.

Tabel 2: **Anggaran Pendidikan Kabupaten Pamekasan 2011-2017**

TAHUN	BIDANG PENDIDIKAN	BIDANG LAIN	TOTAL ANGGARAN	PROSEN
2011	390,995,448,593.04	591,754,067,622.63	982,749,516,215.67	39.79%
2012	530,340,274,881.43	682,743,203,071.52	1,213,083,477,952.95	43.72%
2013	593,250,382,402.32	729,629,341,518.18	1,322,879,723,920.50	44.85%
2014	612,777,047,867.69	1,032,913,552,985.03	1,645,690,600,852.72	37.24%
2015	679,081,015,203.40	1,306,492,791,314.55	1,985,573,806,517.95	34.20%
2016	665,151,809,916.00	1,490,855,738,973.00	2,156,007,548,889.00	30.85%
2017	642,984,098,615.40	1,395,128,119,793.60	2,038,112,218,409.00	31.55%

Sumber: BKD Kabupaten Pamekasan, 2018

Anggaran kesehatan Kabupaten Pamekasan juga cenderung mengalami kenaikan setiap tahunnya. Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa anggaran kesehatan Kabupaten

Pamekasan selalu meningkat meskipun terjadi penurunan pada tahun 2015. Sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2015 bahwa pemerintah daerah secara konsisten dan berkesinambungan harus mengalokasikan anggaran kesehatan minimal 10 persen dari total belanja APBD di luar gaji, bagi daerah yang telah menetapkan lebih dari 10 persen agar tidak menurunkan jumlah alokasinya dan bagi daerah yang belum mempunyai kemampuan agar dilaksanakan secara bertahap. Anggaran untuk kesehatan Kabupaten Pamekasan secara bertahap sudah mencapai lebih dari 10 persen atas APBD. Hingga pada tahun 2017 anggaran kesehatan Kabupaten Pamekasan sudah mencapai 18,40 persen dari total anggaran.

Tabel 3: **Anggaran Kesehatan Kabupaten Pamekasan 2011-2017**

TAHUN	BIDANG KESEHATAN	TOTAL ANGGARAN	PROSEN
2011	83.983.435.395,72	982,749,516,215.67	8,55
2012	101.288.151.479,52	1,213,083,477,952.95	8,35
2013	98.929.647.991,80	1,322,879,723,920.50	7,48
2014	99.477.719.205,90	1,645,690,600,852.72	6,04
2015	181.962.783.081,62	1,985,573,806,517.95	9,16
2016	246.266.656.513,85	2,156,007,548,889.00	11,42
2017	375.084.000.708,00	2,038,112,218,409.00	18,40

Sumber: BKD Kabupaten Pamekasan, 2018

Pamekasan merupakan kabupaten yang memiliki tingkat IPM paling tinggi dibandingkan dengan kabupaten lainnya di Madura. Tingkat IPM yang baik ditunjang oleh faktor pendidikan dan kesehatan yang bagus. Pengeluaran pendidikan dan kesehatan diharapkan mampu mendongkrak kualitas *human capital* sehingga dapat berpengaruh positif terhadap pertumbuhan ekonomi. Berbeda dengan yang terjadi di kabupaten Pamekasan, PDRB Kabupaten Pamekasan menempati posisi terendah dibandingkan tiga kabupaten lainnya.

Tabel 4: **Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Atas Dasar Harga Konstan (ADHK) Pulau Madura Tahun 2010-2016**

Kabupaten	PDRB ADHK 2010 (Milyar Rupiah)						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Bangkalan	15.881	16.407	16.174	16.204	17.369	16.907	17.019
Sampang	10.064	10.315	10.911	11.624	11.875	11.875	12.607
Pamekasan	6.994	7.429	7.894	8.375	9.317	9.317	9.816
Sumenep	15.137	16.065	17.665	20.218	21.751	21.751	22.312

Sumber: BPS Jatim (2018)

Todaro dan C. Smith dalam bukunya yang berjudul Pembangunan Ekonomi (2011:449) menyatakan bahwa "terdapat kausalitas dua arah, dengan pendapatan yang lebih tinggi maka warga dan pemerintah dapat mengeluarkan dana yang lebih besar untuk kepentingan pendidikan dan kesehatan, dan dengan kesehatan dan pendidikan yang lebih baik produktivitas dan pendapatan yang lebih tinggi akan lebih mudah dicapai". Berdasarkan hal tersebut, menjadi sangat menarik jika meneliti hubungan kausalitas pengeluaran pendidikan, kesehatan dan pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Pamekasan.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Teori Todaro Mengenai Kesehatan, Pendidikan, dan Pertumbuhan Ekonomi

Pendidikan dan kesehatan memiliki arti penting dan merupakan tujuan dasar pembangunan. Kesehatan memiliki arti penting bagi kesejahteraan dan pendidikan bersifat esensial bagi kehidupan yang lebih baik. Keduanya sangat fundamental bagi peningkatan kapabilitas manusia sebagai inti dari pembangunan ekonomi. Pendidikan berperan penting untuk meningkatkan kemampuan suatu negara berkembang untuk menyerap teknologi modern sehingga dapat mengembangkan kapasitas pertumbuhan dan pembangunan ekonomi. Sedangkan kesehatan merupakan prasyarat dalam meningkatkan produktivitas, pendidikan yang berhasil juga bergantung pada kesehatan yang memadai. Pendidikan dan kesehatan merupakan komponen pertumbuhan dan pembangunan ekonomi yang vital sebagai input bagi faktor produksi. Pendidikan dan kesehatan berperan sebagai input sekaligus output yang sangat penting artinya bagi pembangunan ekonomi.

Pendidikan dan kesehatan merupakan investasi gabungan bagi pembangunan ekonomi. Usia yang lebih panjang dapat meningkatkan pengembalian atas investasi pendidikan, kesehatan yang lebih baik dalam masa kerja seseorang dapat mempengaruhi penurunan tingkat penyusutan modal pendidikan. Selain itu, semakin besar modal pendidikan dapat meningkatkan pengembalian atas investasi kesehatan karena banyak program kesehatan yang bergantung pada keterampilan dasar yang sering diajarkan di sekolah meliputi kebersihan pribadi dan lain sebagainya. Peningkatan efisiensi produktif atas investasi pendidikan dapat mempertinggi atas investasi kesehatan yang dapat meningkatkan harapan hidup.

Pendidikan dan pendapatan berkaitan erat, meskipun pendapatan rumah tangga yang lebih tinggi tidak menjamin akan diikuti oleh peningkatan pendidikan yang dapat diraih. Rumah tangga yang memiliki pendapatan lebih tinggi seharusnya bisa mengenyam pendidikan yang lebih tinggi juga karena diperlukan dana yang tidak sedikit untuk mengenyam pendidikan khususnya pendidikan tinggi. Pada dasarnya dalam upaya investasi modal manusia harus mengedepankan prinsip keadilan dan efisiensi agar dapat memberikan dampak positif bagi pendapatan sehingga pertumbuhan ekonomi dapat ditingkatkan. Todaro dan Smith (2011:449) menyatakan bahwa "terdapat hubungan kausalitas dua arah antara pendidikan, kesehatan dan pertumbuhan ekonomi: dengan pendapatan yang lebih tinggi maka warga dan pemerintah dapat mengeluarkan dana yang lebih besar untuk kepentingan pendidikan dan kesehatan, dan dengan kesehatan dan pendidikan yang lebih baik produktivitas dan pendapatan yang lebih tinggi akan lebih mudah dicapai".

Kesempatan dalam mengenyam pendidikan berkontribusi dalam pertumbuhan ekonomi secara keseluruhan. Kontribusi tersebut dapat berupa menghasilkan angkatan kerja produktif, memiliki ilmu pengetahuan yang lebih baik dan keterampilan yang dapat bersaing; penyediaan lapangan kerja yang lebih luas; menciptakan sekelompok pemimpin yang berpendidikan; dan menyediakan pelatihan serta pendidikan tambahan yang dapat menurunkan buta huruf, meningkatkan kemampuan berhitung, dan mendorong sikap modernisasi bagi seluruh warga masyarakat. Investasi di sektor lain dalam perekonomian mungkin dapat menghasilkan pertumbuhan yang lebih besar, tetapi tidak mengurangi kontribusi pendidikan dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi secara keseluruhan. Pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi pertumbuhan ekonomi suatu negara melalui modal manusia yang dimiliki negara yang bersangkutan.

Pengeluaran Daerah untuk Pendidikan dan Kesehatan

Pendidikan dan kesehatan merupakan urusan wajib pemerintah daerah. Pengeluaran atau belanja untuk pendidikan dan kesehatan daerah ditentukan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) merupakan rencana tahunan pemerintah daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), dan ditetapkan dengan peraturan daerah. Sebagai rencana keuangan tahunan pemerintah daerah, maka dalam APBD tergambar semua hak dan kewajiban dalam rangka penyelenggaraan pemerintah daerah yang dapat dinilai dengan uang termasuk di dalam segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban daerah tersebut dalam kurun waktu satu tahun (Badan Keuangan Daerah Kabupaten Pamekasan, 2018).

Berdasarkan Badan Keuangan Daerah (BKD) Kabupaten Pamekasan (2018) istilah belanja pada umumnya hanya digunakan di sektor publik bukan sektor bisnis. Belanja sektor publik terkait dengan penganggaran, yaitu menunjukkan jumlah uang yang telah dikeluarkan selama satu tahun anggaran. Pengeluaran belanja hanya melibatkan eksekutif, setelah APBD disahkan dewan maka berarti eksekutif diberi kewenangan untuk melaksanakan belanja sesuai dengan jumlah yang dianggarkan (Mahmudi, 2009).

Belanja dapat dibagi menjadi dua, yaitu Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung. Berikut merupakan contoh Belanja Tidak Langsung: (a) belanja pegawai, (b) belanja hibah, (c) belanja bantuan sosial, (d) belanja bagi hasil kepada Provinsi/Kabupaten/Kota dan Pemerintahan Desa, dan (e) belanja tidak terduga. Sedangkan Belanja Langsung terdiri sebagai berikut: (a) belanja pegawai, (b) belanja barang dan jasa, dan (c) belanja modal.

Terkait dengan pendanaan bidang pendidikan, pemerintah telah menetapkan ketentuan bahwa alokasi dana untuk pendidikan sebesar 20 persen dari APBD. Ketentuan tersebut tercantum dalam Undang-Undang 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 49 ayat 1, pemerintah minimal mengalokasikan dana untuk pendidikan sebesar 20 persen dari APBN dan APBD. Berdasarkan Undang-Undang tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan dan pemerintah ikut bertanggungjawab atas pendidikan setiap warga negaranya dengan anggaran pendidikan minimal 20 persen dari APBD.

Sedangkan pendanaan dalam bidang kesehatan, pemerintah menetapkan alokasi dana untuk kesehatan sebesar 10 persen dari APBD. Sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2015 bahwa pemerintah daerah secara konsisten dan berkesinambungan harus mengalokasikan anggaran kesehatan minimal 10 persen (sepuluh persen) dari total belanja APBD di luar gaji, bagi daerah yang telah menetapkan lebih dari 10 persen agar tidak menurunkan jumlah alokasinya dan bagi daerah yang belum mempunyai kemampuan agar dilaksanakan secara bertahap (Departemen Kesehatan RI).

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari Badan Keuangan Daerah (BKD) Kabupaten Pamekasan dan BPS yang berupa data kuartal periode 1999-2016 yang telah dirubah dalam bentuk Logaritma Natural (LN). Uji kausalitas Toda-Yamamoto digunakan untuk mengetahui arah hubungan dari varaiabel pengeluaran kesehatan, pengeluaran pendidikan dan pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Pamekasan.

Definisi operasional dari masing-masing variable yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Pengeluaran Pendidikan (LNEDU)

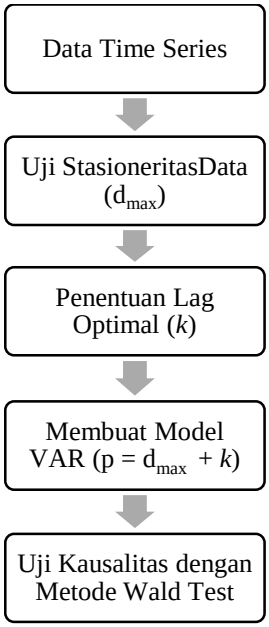
   Pengeluaran pendidikan merupakan seluruh belanja pendidikan yang dialokasikan pemerintah Kabupaten Pamekasan terhadap Dinas Pendidikan Kabupaten Pamekasan. Pengeluaran pendidikan terdiri dari belanja operasi dan belanja modal namun tidak termasuk transfer ke daerah atau desa yang dinyatakan dalam satuan rupiah dengan data dalam frekuensi kuartal dari tahun 1999 hingga 2016.

2. Pengeluaran Kesehatan (LNHEALTH)
   Pengeluaran kesehatan merupakan seluruh belanja terkait kesehatan yang dialokasikan pemerintah Kabupaten Pamekasan terhadap Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pamekasan dan RSUD Waru. Pengeluaran kesehatan terdiri dari belanja langsung dan tidak langsung yang dinyatakan dalam satuan rupiah dengan data dalam frekuensi kuartal dari tahun 1999 hingga 2016.

3. Pertumbuhan Ekonomi (EG)
   Pertumbuhan ekonomi diukur dengan pertumbuhan PDRB atas dasar harga konstan dan dinyatakan dalam satuan persen, menggunakan selisih antara PDRB tahun berjalan dan tahun sebelumnya dengan data dalam frekuensi kuartal dari tahun 1999 hingga 2016.

Kausalitas Toda-Yamamoto merupakan sebuah metode pengujian kausalitas yang dikembangkan oleh Toda dan Yamamoto (1995) yang dapat mempermudah uji kausalitas Granger. Metode kausalitas Toda-Yamamoto digunakan untuk menghindari hasil estimasi yang palsu (*spurious*) yang biasanya terjadi pada data yang tidak stasioner pada tingkat level. Toda dan Yamamoto menjelaskan bahwa uji kausalitas Granger dapat diterapkan pada data yang tidak stasioner pada derajat yang sama dan mampu menghasilkan estimasi yang valid jika *maximal order* pada tingkat integrasi (*d-max*) ditambahkan ke dalam model (Mishra, 2014). Berikut merupakan tahapan uji kausalitas Toda-Yamamoto:

Gambar 1: Tahapan Uji Kausalitas Toda-Yamamoto



Sumber: Olahan Penulis (2018)

Berdasarkan fungsi yang diadopsi dari Afzal (2011) persamaan dalam estimasi model menggunakan metode kausalitas Toda-Yamamoto dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$EG_t = \alpha_1 + \sum_{i=1}^{k+dmax} \boldsymbol{\beta}_{1i} EG_{t-i} + \sum_{i=1}^{k+dmax} \boldsymbol{\gamma}_{1i} LNHEALTH_{t-i} + \varepsilon_{1t}$$

$$LNHEALTH_t = \alpha_2 + \sum_{i=1}^{k+dmax} \boldsymbol{\beta}_{2j} EG_{t-i} + \sum_{i=1}^{k+dmax} \boldsymbol{\gamma}_{2i} LNHEALTH_{t-i} + \varepsilon_{2t}$$

$$EG_t = \alpha_3 + \sum_{i=1}^{k+dmax} \boldsymbol{\beta}_{ij} EG_{t-i} + \sum_{i=1}^{k+dmax} \boldsymbol{\gamma}_{3i} LNEDU_{t-i} + \varepsilon_{3t}$$

$$LNEDU_t = \alpha_4 + \sum_{i=1}^{k+dmax} \boldsymbol{\beta}_{ij} EG_{t-i} + \sum_{i=1}^{k+dmax} \boldsymbol{\gamma}_{4j} LNEDU_{t-i} + \varepsilon_{4t}$$

Dimana: *k adalah lag* optimum, d_{max} adalah tingkat stasioneritas data *time series*, EG adalah pertumbuhan ekonomi, LNHEALTH adalah pengeluaran kesehatan dan LNEDU adalah pengeluaran pendidikan.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Data

Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah uji kausalitas Toda-Yamamoto dengan data *time series*. Berikut merupakan hasil dari uji kausalitas Toda-Yamamoto:

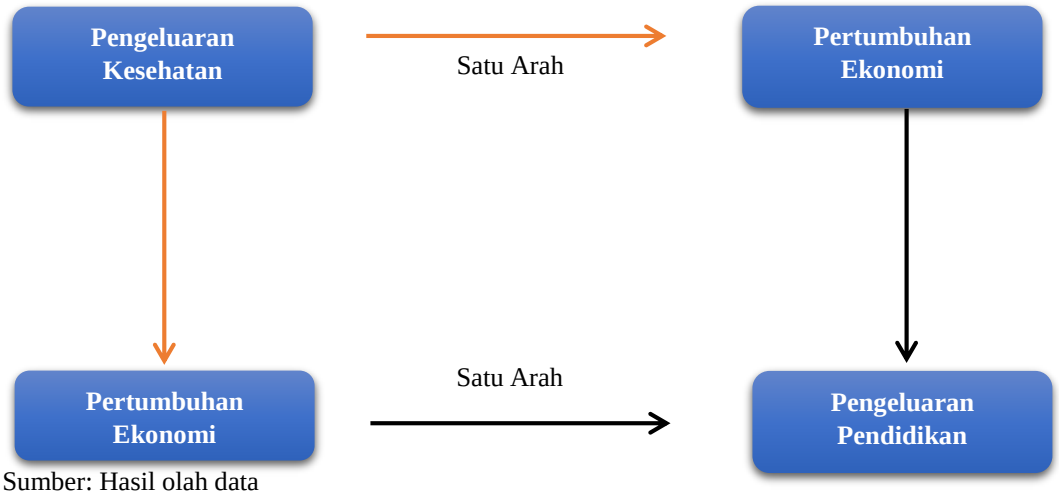
Tabel 5: **Hasil Uji Kausalitas Toda-Yamamoto**

Dependent Variable	***Excluded***	***Chi-sq***	***Probability***
EG	LNHEALTH	14,85915	0,0019
LNHEALTH	EG	6,578448	0,0866
EG	LNEDU	7,077748	0,3137
LNEDU	EG	26,26345	0,0002

Sumber: Estimasi Eviews 8 (diolah), (2018)

Berdasarkan tingkat α = 5% dan hasil dari tabel 5 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan searah dimana pengeluaran kesehatan mempengaruhi pertumbuhan ekonomi dan pertumbuhan ekonomi tidak mempengaruhi pengeluaran kesehatan. Begitu pula dengan pengeluaran pendidikan tidak memengaruhi pertumbuhan ekonomi tetapi pertumbuhan ekonomi mempengaruhi pengeluaran pendidikan. Berikut merupakan *flowchart* hasil uji kausalitas Toda-Yamamoto pada penelitian ini:

Gambar 2: ***Flowchart* Hasil Uji Kausalitas Toda-Yamamoto**



Sumber: Hasil olah data

Hubungan satu arah (*Undirectional causality*) antara Pengeluaran Kesehatan dan Pertumbuhan Ekonomi di Kabupaten Pamekasan

Hasil dari analisis kausalitas Toda-Yamamoto menunjukkan bahwa terdapat hubungan satu arah (*Undirectional causality*) antara variabel pengeluaran kesehatan dan variabel pertumbuhan ekonomi. Hubungan satu arah (*Undirectional causality*) terjadi karena variabel pengeluaran kesehatan mempengaruhi variabel pertumbuhan ekonomi tetapi pertumbuhan ekonomi tidak mempengaruhi pengeluaran kesehatan. Pengeluaran kesehatan digunakan dalam pembiayaan pengadaan barang-barang kesehatan, pengadaan obat, pembiayaan puskemas, program kesehatan, pembiayaan RSUD, dan lain sebagainya sehingga fasilitas pelayanan kesehatan diperoleh dengan baik oleh masyarakat Pamekasan. Jika kesehatan terjamin maka produktivitas masyarakat akan meningkat dengan sendirinya sehingga akan berpengaruh positif terhadap PDRB. Rasio pengeluaran kesehatan terhadap total pengeluaran Kabupaten Pamekasan berdasarkan data realisasinya masih belum mencapai 10 persen (lihat pada lampiran 7) tetapi sudah memberikan hasil yang positif bagi pertumbuhan ekonomi.

Tingkat kesehatan yang baik akan meningkatkan produktivitas masyarakat. Bedir (2016) menyatakan bahwa pengeluaran kesehatan merupakan sebuah investasi bagi *human capital*, jika terjadi peningkatan pengeluaran kesehatan maka akan meningkatkan produktivitas masyarakat. Pengeluaran kesehatan juga akan meningkatkan harapan hidup, mengurangi morbiditas dan angka kematian bayi, sehingga tingkat kesehatan yang baik berpengaruh positif terhadap GDP. Kesehatan yang baik juga akan meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat.

Sebaliknya pengeluaran kesehatan tidak dipengaruhi oleh pertumbuhan ekonomi. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa manjemen kesejahteran masyarakat harus dilaksanakan dengan baik dan bertanggung jawab atas suatu pelayanan merupakan inti dari pemerintahan yang baik. Kesehatan masyarakat selamanya menjadi prioritas nasional, tanggung jawab pemerintah akan hal tersebut harus terus berkelanjutan dan bersifat permanen (Todaro, 2011: 497).

Kesehatan merupakan faktor penting dalam rangka menuju masyarakat yang sejahtera. Sehingga pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat begitu saja mengesampingkan alokasi untuk kesehatan karena kesehatan merupakan hal vital dalam kehidupan masyarakat. Ketika terjadi penurunan pertumbuhan ekonomi pemerintah tidak bisa begitu saja mengurangi alokasi untuk kesehatan karena ketika permintaan akan fasilitas kesehatan tinggi alokasi kesehatan harus bisa mengimbangi permintaan. Bukan hal yang baik ketika suatu daerah memiliki potensi yang baik dalam menghasilkan suatu output tetapi kesehatan masyarakatnya terganggu dan fasilitas kesehatan juga buruk. Potensi yang sudah ada akan berkurang begitu saja jika kesehatan masyarakat tidak difasilitasi dengan baik.

Hubungan satu arah (*Undirectional causality*) antara Pengeluaran Pendidikan dan Pertumbuhan Ekonomi di Kabupaten Pamekasan

Uji kausalitas Toda-Yamamoto menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan satu arah (*Undirectional causality*) antara variabel pengeluaran pendidikan dan variabel pertumbuhan ekonomi. Hubungan satu arah (*Undirectional causality*) terjadi karena variabel pengeluaran pendidikan tidak mempengaruhi variabel pertumbuhan ekonomi tetapi pertumbuhan ekonomi mempengaruhi pengeluaran pendidikan. Rasio pengeluaran pendidikan terhadap total pengeluaran Kabupaten Pamekasan sangat tinggi.

Masih banyak masyarakat di Pamekasan yang belum tamat SD bahkan belum pernah bersekolah. Pendidikan tertinggi yang ditamatkan jumlah paling banyak hanyalah lulusan SD. Data tersebut menunjukkan tingkat kesadaran masyarakat Pamekasan terhadap pendidikan dapat dikatakan masih rendah. Padahal pemerintah Kabupaten Pamekasan selalu meningkatkan anggaran pendidikan bahkan melampaui angka 20 persen dari APBD Kabupaten Pamekasan. Kesadaran atas pendidikan yang masih rendah menjadi salah satu alasan mengapa pengeluaran pendidikan tidak memengaruhi pertumbuhan ekonomi karena meski pemerintah kabupaten mengeluarkan dana yang besar atas pendidikan belum bisa dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat. Jika kesadaran atas

pendidikan menjadi lebih baik maka masyarakat tentunya akan memiliki *human capital* yang baik dan dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Pamekasan.

Selain kesadaran pendidikan yang masih rendah banyak sekali masyarakat Pamekasan yang bekerja di luar Kabupaten Pamekasan. Masyarakat yang memilih bekerja di luar kota secara otomatis akan menyumbang terhadap PDRB di kota dimana mereka bekerja.

Sebaliknya pengeluaran pendidikan dipengaruhi oleh pertumbuhan ekonomi. Mengingat pendidikan merupakan awal bagaimana suatu daerah dapat berkembang karena dengan pendidikan wawasan menjadi lebih baik sehingga produktivitas dan efisiensi dapat ditingkatkan demi terwujdnya pertumbuhan ekonomi. Ketika pertumbuhan ekonomi meningkat terdapat sinyal bahwa perekonomian semakin membaik sehingga anggaran untuk pendidikan dapat ditingkatkan mengingat pendidikan sangat penting untuk mencerdaskan masyarakat sebagai Sumber Daya Manusia di masa depan. Perekonomian yang lebih baik juga bisa meningkatkan kemauan masyarakat dalam menempuh pendidikan sehingga dibutuhkan anggaran yang lebih tinggi ketika permintaan atas pendidikan juga semakin meningkat.

John Stuart Mill menyatakan bahwa pendidikan merupakan hal yang penting dalam keberhasilan produksi. Mill menganggap campur tangan pemerintah sangat dibutuhkan sebagai pembuat kebijakan salah satunya kebijakan mengenai pendidikan. Ketika pertumbuhan ekonomi naik menandakan bahwa PDRB semakin meningkat dan seharusnya anggaran khususnya anggaran untuk pendidikan juga semakin tinggi sehingga semakin tinggi pertumbuhan ekonomi maka akan mempengaruhi pengeluaran pendidikan.

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Kabupaten Pamekasan yang Masih Rendah

Pamekasan merupakan Kabupaten di Madura yang memiliki jumlah PDRB paling kecil dibandingkan dengan ketiga Kabupaten lainnya. Sektor penyumbang terbesar atas PDRB Kabupaten Pamekasan adalah pertanian, akan tetapi Pamekasan merupakan Kabupaten dengan luas daerah paling kecil di Madura dan berdasarkan data luas lahan sawah di Kabupaten Pamekasan juga paling kecil dibandingkan dengan ketiga Kabupaten lainnya. Sehingga hal tersebut menjadi salah satu faktor rendahnya jumlah PDRB di Kabupaten Pamekasan.

Selain luas lahan sawah yang masih kecil jumlah penduduk Kabupaten Pamekasan juga paling sedikit dibandingkan dengan Kabupaten lainnya yakni hanya 854.194 jiwa dan Kabupaten yang memiliki jumlah penduduk paling banyak di Madura adalah Kabupaten Sumenep sebanyak 1.076.805 jiwa disusul oleh Kabupaten Bangkalan 962.773 jiwa dan Sampang 947.614 jiwa (BPS Jatim, 2018. Luas lahan paling sempit dan jumlah penduduk paling sedikit menjadi faktor yang sangat penting mengapa PDRB Kabupaten Pamekasan rendah mengingat sektor unggulan Kabupaten Pamekasan adalah pertanian. Ditambah dengan masih sedikitnya SDM serta banyak masyarakat Pamekasan yang memilih bekerja di Kota menjadi salah satu jawaban rendahnya PDRB yang dimiliki oleh Kabupaten Pamekasan.

E. PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan satu arah antara variabel pengeluaran kesehatan dan pertumbuhan ekonomi serta variabel pengeluaran pendidikan dan pertumbuhan ekonomi. Uji Kausalitas menunjukkan hasil bahwa pertumbuhan ekonomi dipengaruhi oleh pengeluaran kesehatan tetapi pengeluaran kesehatan tidak berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi. Pertumbuhan ekonomi mempengaruhi pengeluaran pendidikan tetapi pengeluaran pendidikan tidak berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi.

Saran

Dengan melihat hasil penelitian yang telah dijabarkan sebelumnya, adapun saran yang dapat diberikan adalah:

a. Mengingat pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Pamekasan dipengaruhi oleh pengeluaran kesehatan dibandingkan pengeluaran pendidikan maka pemerintah Kabupaten Pamekasan sebaiknya meningkatkan anggaran kesehatan dan memperbaiki alokasi untuk anggaran pendidikan sehingga dapat lebih efisien, karena jumlah anggaran untuk pendidikan sudah melampaui angka 20 persen bahkan sampai 40 persen sedangkan anggaran kesehatan masih belum terlalu tinggi jika dibandingkan dengan anggaran pendidikan.
b. Perlunya program beasiswa bagi mahasiswa yang berasal dari Kabupaten Pamekasan sehingga setelah lulus mereka bisa kembali ke Pamekasan dan ikut serta mengembangkan Kabupaten Pamekasan karena berdasarkan data 4.4 dan 4.5 Pamekasan memiliki banyak lulusan sarjana tetapi yang mencari pekerjaan di Kabupaten Pamekasan jumlahnya masih sedikit.
c. Teknologi dalam pertanian sebaiknya ditingkatkan mengingat sektor pertanian merupakan penyumbang terbesar bagi PDRB Kabupaten Pamekasan. Luas lahan sawah paling sempit dan jumlah penduduk yang lebih sedikit dibandingkan dengan kabupaten lainnya bukan menjadi sebuah masalah jika kemampuan dalam produksi menjadi lebih berkualitas dan efisien.
d. Kabupaten Pamekasan membutuhkan lebih banyak investasi dalam rangka meningkatkan perekonomian sehingga banyak lapangan kerja yang tersedia dan dapat mengurangi jumlah masyarakat Pamekasan yang bekerja di luar kota dengan harapan nantinya pendapatan per kapita naik dan menjadi daya Tarik bagi masyarakat untuk mencari pekerjaan di Kabupaten Pamekasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama kami mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT serta berbagai pihak yang telah membantu baik orang tua, saudara-saudara bahkan teman-teman sehingga panduan ini dapat terselesaikan. Ucapan terima kasih khusus kami sampaikan kepada Asosiasi Dosen Ilmu Ekonomi Universitas Brawijaya dan Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya yang memungkinkan jurnal ini bisa diterbitkan.

DAFTAR PUSTAKA

Afzal, Rehman, Farooq, & Sarwar. 2011. Education and economic growth in Pakistan: a cointegration and causality analysis. *Journal of Educational Research*, Article (No.50) : 321–335.

Azis, Abdul. 2015. *Meneguhkan Komitmen Kabupaten Pamekasan sebagai Kota Pendidikan*. https://maduraku.com/2015/03/15/meneguhkan-komitmen-pamekasan-sebagai-kota-pendidikan/ diakses 3 Maret 2018.

Azzura, Siti Nur. 2017. *BPS Catat Pulau Jawa Jadi Penyumbang PDB Tertinggi di Indonesia*. https://www.merdeka.com/uang/bps-catat-pulau-jawa-jadi-penyumbang-pdb-tertinggi-di-indonesia.html diakses 19 Agustus 2018.

Bedir, Sarap. 2016. Healthcare expenditure and economic growth in developing countries. *Journal of Advances in Economics and Business*, Article (No.42) : 76-78.

Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur. *PDRB Atas Dasar Harga Konstan 2010 Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Timur*. https://jatim.bps.go.id/dynamictable/2018/01/16/224/pdrb-atas-dasar-harga-konstan-2010-menurut-kabupaten-kota-di-jawa-timur-2010-2016.html diakses 8 Maret 2018.

Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Pamekasan 2018. *Indeks Pembangunan Manusia*. https://pamekasankab.bps.go.id/subject/26/indeks-pembangunan manusia.html#subjekViewTab1 diakses 3 Maret 2018.

Bappeda Jatim. 2013. *Jatim Penunjang Pertumbuhan Ekonomi Terbesar Indonesia Timur*. http://bappeda.jatimprov.go.id/2013/12/23/jatim-penunjang-pertumbuhan-ekonomi-terbesar-indonesia-timur/ diakses 20 Agustus 2018.

Creswell, John W. 2016. *Research Design*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 368 hlm.

Departemen Kesehatan. *Penataan Urusan Pemerintahan dalam Pembangunan Kesehatan*. http://www.depkes.go.id/resources/download/rakerkesnas-2015/reg-timur/Kemendagri.pdf diakses 26 Mei 2018.

Ekananda, Mahyus. 2016. *Analisis Ekonometrika Time Series*. Jakarta: Mitra Wacana Media. 708 hlm.

Gujarati dan Porter. 2012. *Dasar-dasar Ekonometrika*. Jakarta: Salemba Empat. 506 hlm.

Jamison, Eliot A., Jamison, Dean T & Hanushek. 2007. The effects of education quality on income growth and mortality decline. *Economics of Education Review*, Article (No 26) : 772-789.

Jhingan, M.L. 2016. *Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan*. Jakarta: Rajawali Pers.. 660 hlm.

Kemendikbud. 2016. *Neraca Pendidikan Daerah 2016*. http://npd.data.kemdikbud.go.id/file/pdf/2016/052600.pdf diakses pada 25 Februari 2018.

Kemenkeu. 2016. *Perekonomian Indonesia dan APBN 2017*. https://www.kemenkeu.go.id/apbn2017 Diakses pada 4 Juni 2018.

Kominfo Jatim. 2017. *Pada 2017, PDRB Jatim Atas Harga Berlaku Rp 2.019,2 Triliun*. http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/pada-2017-pdrb-jatim-atas-harga-berlaku-rp-2-019-2-triliun diakses pada 20 Agustus 2018.

Latumaerissa, Julius R. 2015. *Perekonomian Indonesia dan Dinamika Ekonomi Global*. Jakarta: Mitra Wacana Media. 347 hlm.

Loken, Katrine V. 2010. Family income and children's education: using the norwegian oil boom as a natural experiment. *Labour Economics*, Article (No.17) : 118-129.

Mahmudi. 2009. *Manajemen Keuangan Daerah*. Jakarta: Erlangga. 96 hlm.

Mankiw, Quah, dan Wilson. 2014. *Pengantar Ekonomi Makro*. Jakarta : Salemba Empat.

Mercan, Mehmet., & Sezer, Sevgi. 2014. The effect of education expenditure on economic growth: the case of turkey. *Social and Behavioral Sciences*, Article (No.109) : 925–930.

Mishra, P. K. 2014. Gold Price and Capital Market Movement in India: The Toda-Yamamoto Approach. *Global Business Review*, Article (No. 15 *(I)) :* 37-45.

Ozturck, Feride. 2015. Higher Education and Growth Performance of Eastern European Countries. *Asian Journal of Empirical Research*, Vol. 5, (No. 12) : 237-242.

Pemerintah Kabupaten Pamekasan. Publikasi APBD. Radar Pamekasan. Halaman: 25.

Rahman, Mostafizur Md. 2011. Causal relationship among education expenditure, health expenditure and GDP. *Journal of Economics and Finance*, Vol. 3.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4301. Sekretariat Negara. Jakarta.

Sani, Gandhi Anwar. 2012. Uji kausalitas VAR Toda-Yamamoto antara variabel makro ekonomi dengan pasar modal syariah dan pasar uang syariah di Indonesia tahun 2002-2011 (studi kasus JII dan SBIS). Sripsi. Depok: Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Depok.

Setaiwan, Sakina Rahma Diah. 2018. *Ekonomi Indonesia 2017 Tumbuh 5,07 Persen, Tertinggi Sejak Tahun 2014*. https://ekonomi.kompas.com/read/2018/02/05/113820026/ekonomi-indonesia-2017-tumbuh-507-persen-tertinggi-sejak-tahun-2014 diakses 19 Agustus 2018.

Shantika, Fadhillah. 2016. Hubungan Kausalitas antara Fluktuasi Suku Bunga Kredit dan Pertumbuhan Kredit Modal Kerja pada Bank Persero di Indonesia. Skripsi tidak dipublikasikan. Malang: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya Malang.

Sukirno, S. 2017. *Ekonomi Pembangunan*. Jakarta: Kencana. 50 hlm.

Sun'an, Muammil. 2017. *Ekonomi Pembangunan*. Jakarta: Mitra Wacana Media. 205 hlm.

Todaro dan Smith. 2011. *Pembangunan Ekonomi*. Jakarta: Erlangga.. 518 hlm.