

Pengaruh Demografi dan Ekonomi Terhadap Pengeluaran Kesehatan: Studi Kasus di ASEAN

^aMateus Arif Panogu, ^bEstro Dariatno Sihaloho

^{a,b}Program Studi Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Padjadjaran, Indonesia

***Korespondensi:** mateus.situmorang@gmail.com

Info Artikel

Diterima:

18 Mei 2024

Disetujui:

25 September 2024

Terbit daring:

1 November 2024

DOI: -

Sitasi:

Panogu, Mateus Arif., Sihaloho, Estro Dariatno. (2024). Pengaruh Demografi dan Ekonomi Terhadap Pengeluaran Kesehatan: Studi Kasus di ASEAN. *Ecosains: Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Pembangunan*, 13(2), 103-113.

Abstract

The countries that are a part of the Association of Southeast Asian Nation (ASEAN) exhibit dynamic demographic and economic characteristics. This study aims to analyze the relationship between GDP per capita, the percentage of the population aged 65 and above, and the level of urbanization on healthcare expenditure in ASEAN countries, thereby providing deeper insights into healthcare spending in the ASEAN regions. Additionally, another objective of this study is to identify the key factors influencing healthcare expenditure in ASEAN countries. The methodology employed in this study is panel data analysis, which includes three models: Pooled Ordinary Least Squares (POLS), Fixed Effect Model, and Random Effect Model. To determine the appropriate model for the study, statistical tests will be conducted. The statistical tests utilized in this study are the Chow Test and the Hausman Test. The results indicate that the percentage of the population aged 65 and above, the level of urbanization, and GDP per capita have significant impacts on healthcare expenditure. Furthermore, the percentage of the population aged 65 and above has the most substantial impact compared to the level of urbanization and GDP per capita.

Keywords: *Health Expenditure, Ratio population aged 65 years and above, Urbanization, GDP per Capita, ASEAN*

Abstrak

Negara yang tergabung di dalam *Association of South East Asian Nation* (ASEAN) merupakan negara yang memiliki dinamika demografi dan ekonomi. Studi ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara PDB per kapita, persentase populasi berusia 65 tahun keatas, dan tingkat urbanisasi terhadap pengeluaran kesehatan di negara ASEAN sehingga dapat membuka wawasan lebih dalam terkait pengeluaran kesehatan di kawasan ASEAN. Selain itu, tujuan lain dari studi ini adalah untuk menentukan faktor-faktor utama yang mempengaruhi pengeluaran kesehatan di negara di kawasan ASEAN. Analisis data panel menjadi metode yang digunakan dalam studi ini, dimana terdiri dari tiga model yakni Pooled Ordinary Least Square (POLS), Model *Fixed Effect* dan Model *Random Effect*. Untuk menentukan model yang akan digunakan dalam studi akan dilakukan uji statistik. Uji statistik yang digunakan dalam studi ini adalah uji Chow dan uji Hausman. Hasil regresi menunjukkan bahwa persentase populasi berusia 65 tahun ke atas, tingkat urbanisasi dan PDB per kapita memiliki dampak yang signifikan terhadap pengeluaran kesehatan. Dan persentase populasi berusia 65 tahun ke atas memiliki dampak yang paling besar jika dibandingkan dengan tingkat urbanisasi dan PDB per kapita.

Kata Kunci : *Pengeluaran kesehatan, Persentase populasi usia 65 tahun keatas, Urbanisasi, PDB per kapita, ASEAN*

Kode Klasifikasi JEL: I15, P25, H51

PENDAHULUAN

Pada umumnya, pembangunan manusia di suatu negara fokus kepada kesehatan dan pendidikan. Kondisi kesehatan di suatu negara memiliki hubungan dengan pengeluaran masyarakat di negara tersebut di sektor kesehatan (Novignon et al., 2012). Pengeluaran kesehatan pada dasarnya merupakan isu yang cukup sering dibahas oleh banyak negara.. Menurut data dari *World Bank*, tercatat dari tahun 2000-2019 secara rata-rata pengeluaran individu di sektor kesehatan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2000, negara yang termasuk dalam kategori *low income country* menghabiskan rata-rata \$14.69 per kapita. Dan dalam periode waktu yang sama untuk negara yang termasuk kategori *middle income country* menghabiskan secara rata-rata \$63.81 per kapita dan *High Income Country* secara rata-rata menghabiskan \$2394.95 per kapita. Jika dibandingkan dengan data tahun 2019, terjadi peningkatan pengeluaran kesehatan. Secara rata-rata, pada tahun 2019 negara yang termasuk kategori *low income country* menghabiskan \$32.81 per kapita, untuk negara yang termasuk kategori *middle income country* secara rata-rata \$289.43 per kapita dan negara yang termasuk kategori *high income country* menghabiskan secara rata-rata \$5700.77 per kapita.

Negara *Association of South East Asian Nation* (ASEAN) pada tahun 2019 secara rata-rata menghabiskan sekitar \$490.32 per kapita. Hal tersebut meningkat dibandingkan jika dibandingkan dengan tahun 2000, dimana negara anggota ASEAN secara rata-rata menghabiskan \$157.971 per kapita. Peningkatan pengeluaran kesehatan per kapitatertinggi terjadi pada negara Singapura, dimana pada tahun 2000 tercatat pengeluaran kesehatan per kapita sebesar \$792.2 per kapita dan pada tahun 2019 pengeluaran kesehatan per kapita meningkat menjadi \$2826.01 per kapita. Untuk peningkatan pengeluaran kesehatan per kapita terendah terjadi di negara Laos dimana pada tahun 2000 pengeluaran kesehatan per kapita negara Laos sebesar \$14.10 per kapita dan pada tahun 2019 pengeluaran kesehatan per kapita negara Laos meningkat menjadi \$67.81 per kapita.

Kawasan asia tenggara yang mayoritas terdiri dari negara berkembang dan memiliki tingkat pengembangan perekonomian yang bervariasi, pertumbuhan populasi yang relatif tinggi, pelayanan kesehatan yang masih berkembang dan tingkat urbanisasi yang masih tinggi, memahami faktor yang mempengaruhi pengeluaran kesehatan menjadi sangat penting. Kawasan ASEAN terdiri dari Brunei Darussalam, Kamboja, Indonesia, Laos, Malaysia, Myanmar, Filipina, Singapura, Thailand, dan Vietnam. Dalam beberapa tahun terakhir, kawasan ASEAN mengalami perubahan demografis yang cukup besar, baik dari segi tingkat kelahiran, angka harapan hidup, dan kemajuan sumber daya manusia. Yang tentu saja mempengaruhi tingkat urbanisasi, persentase populasi berusia 65 tahun keatas dan PDB per kapita. Selain it

Kawasan ASEAN memiliki profil demografi yang cukup beragam, mulai dari penuaan populasi yang cenderung berbeda antar negara dan juga tren urbanisasi yang bervariasi. Faktor-faktor demografis ini memiliki peranan terhadap pengeluaran kesehatan di dalama masyarakat. Negara-negara ASEAN dengan tingkat penuaan populasi yang tinggi seperti Thailand dan Singapura menghadapi peningkatan populasi berusia 65 tahun keatas yang cukup cepat. Di Thailand tercatat pada tahun 2000 memiliki persentase populasi berusia 65 tahun keatas sebesar 6.10% dan di tahun 2019 tercatat sebesar 13.20%. Di Singapura tercatat pada tahun 2000 persentase populasi berusia 65 tahun keatas sebesar 6.31% dan pada tahun

2019 tercatat sebesar 12.19%. Kondisi ini berbanding terbalik dengan negara Filipina dan Laos yang memiliki pertumbuhan populasi berusia 65 tahun keatas. Pada tahun 2000, tercatat negara Filipina memiliki persentase populasi berusia 65 tahun keatas sebesar 5.07% dan di Laos memiliki persentase populasi berusia 65 tahun keatas sebesar 3.54%. Namun, secara rata-rata seluruh negara di kawasan ASEAN mengalami peningkatan persentase populasi berusia 65 tahun keatas. Populasi yang lebih tua cenderung memiliki kemungkinan untuk terkena penyakit kronis yang lebih tinggi, sehingga memerlukan pengeluaran kesehatan yang lebih besar.

Selain pertumbuhan populasi yang masuk ke dalam kategori usia 65 tahun keatas, tingkat urbanisasi di ASEAN juga cukup bervariasi. Negara-negara ASEAN dengan tingkat pertumbuhan urbanisasi yang rendah adalah negara Brunei dan Filipina. Pada tahun 2000 negara Brunei tercatat memiliki persentase populasi yang tinggal di perkotaan sebesar 71.16% dan negara Filipina memiliki persentase populasi yang tinggal di perkotaan sebesar 46.13%. Kemudian pada tahun 2019, negara Brunei memiliki persentase populasi yang tinggal di perkotaan sebesar 77.94% dan negara Filipina memiliki persentase populasi yang tinggal di perkotaan sebesar 47.14%. Kondisi ini berbanding terbalik jika dibandingkan dengan negara seperti Laos dan Indonesia yang memiliki pertumbuhan persentase populasi yang tinggal di perkotaan yang cukup tinggi. Pada tahun 2000, tercatat bahwa negara Laos memiliki persentase populasi yang tinggal di perkotaan sebesar 21.97% dan Indonesia tercatat memiliki persentase populasi yang tinggal di perkotaan sebesar 42%. Kemudian pada tahun 2019, tercatat bahwa negara Laos memiliki persentase populasi yang tinggal di perkotaan sebesar 35.64% dan negara Indonesia memiliki persentase populasi yang tinggal di perkotaan sebesar 55.98%.

Dari segi perekonomian, sebagian besar negara ASEAN mengalami peningkatan pendapatan per kapita. Peningkatan pendapatan per kapita tertinggi dalam rentang tahun 2000-2019 terjadi di negara Malaysia, dimana pada tahun 2000 Malaysia mencatat PDB per kapita sebesar \$4087.56 per kapita dan di tahun 2019 PDB per kapita meningkat menjadi \$11132.10 per kapita. Peningkatan PDB per kapita memberikan dampak yang positif bagi kesehatan di suatu negara. Dampak positif yang dapat dirasakan adalah meningkatnya akses layanan kesehatan, meningkatnya sanitasi dan kebersihan, dan masyarakat memiliki asupan nutrisi yang lebih baik (Bloom David Canning et al., n.d.). Peningkatan sarana kesehatan ini membuat angka harapan hidup masyarakat di kawasan ASEAN meningkat yang pada akhirnya akan menyebabkan meningkatnya persentase populasi berusia 65 tahun ke atas.

Peningkatan pengeluaran untuk kesehatan dapat berdampak positif pada indikator kesehatan seperti harapan hidup saat lahir, tingkat kematian per 1.000 orang dan tingkat kematian bayi per 1.000. Studi yang dilakukan oleh (Novignon et al., 2012) menemukan bahwa di kawasan Sub-Sahara Afrika peningkatan pengeluaran kesehatan di masyarakat secara signifikan meningkatkan harapan hidup saat lahir serta mengurangi tingkat kematian per 1.000 orang dan tingkat kematian bayi per 1.000 kelahiran. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi bagi pemerintah negara ASEAN dalam membuat kebijakan, sehingga kebijakan yang dibuat dapat membantu menekan pengeluaran kesehatan di masyarakat mengingat penelitian ini merupakan penelitian pertama terkait hubungan antara urbanisasi dan pengeluaran kesehatan.

TINJAUAN LITERATUR

Seiring bertambahnya usia seseorang, kesehatan seseorang cenderung menurun dan menyebabkan pengeluaran kesehatan meningkat. Walaupun terdapat peneliti yang berargumen bahwa penambahan populasi berusia tua tidak memberikan dampak secara langsung terhadap pengeluaran kesehatan, namun hal tersebut terbantahkan oleh beberapa studi yang menunjukkan bahwa persentase populasi berusia 65 tahun keatas yang bertambah menjadi penyebab meningkatnya pengeluaran kesehatan. (de Meijer et al., 2013; Ghaemi Asl & Mirzaei Abbasabadi, 2021; Novignon et al., 2012). Walaupun demikian masih terdapat studi yang menunjukkan bahwa persentase populasi berusia 65 tahun keatas tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap pengeluaran kesehatan (Toor et al., 2005). Semakin bertambahnya persentase populasi berusia 65 tahun keatas, maka hal itu menyebabkan bertambahnya pengeluaran kesehatan per kapita di suatu negara (BOZ et al., 2020; de Meijer et al., 2013; Thornton & Rice, 2008). Selain variabel usia, faktor pendapatan seseorang juga mempengaruhi pengeluaran kesehatan (Di Matteo, 2005)

PDB per kapita dapat dijadikan patokan dalam kualitas hidup masyarakat di suatu negara. Semakin besar peningkatan PDB per kapita maka permintaan masyarakat terhadap barang atau jasa juga akan semakin meningkat, hal ini untuk membuat masyarakat dapat hidup semakin nyaman. Studi yang dilakukan oleh (Newhouse, 1977) menemukan bahwa PDB per kapita mempengaruhi secara signifikan pengeluaran kesehatan di masyarakat. Untuk menjelaskan hal itu lebih lanjut, studi yang dilakukan oleh (BOZ et al., 2020; Gerdtham et al., 1992; Hitiris & Posnett, 1992) menunjukkan bahwa PDB dan Health Expenditure per kapita memiliki hubungan yang positif dan signifikan. Studi lain yang dilakukan oleh (Hong Phua et al., 2011) menemukan bahwa negara ASEAN yang memiliki PDB per kapita yang lebih tinggi seperti Brunei dan Singapura cenderung memiliki pengeluaran kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan negara dengan PDB per kapita yang lebih rendah.

Studi yang dilakukan oleh (Gerdtham et al., 1992; Shi et al., 2021), ditemukan bahwa urbanisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengeluaran kesehatan. Studi yang dilakukan oleh (Dergis I et al., 2019) menemukan bahwa urbanisasi membawa dampak positif terhadap pengeluaran kesehatan di negara berkembang. Walaupun demikian, terdapat juga Studi yang menyatakan bahwa urbanisasi memberikan pengaruh yang signifikan dan memiliki hubungan negatif terhadap pengeluaran kesehatan. Studi yang dilakukan (Toor et al., 2005) menemukan bahwa tingkat urbanisasi memiliki pengaruh yang negatif terhadap pengeluaran kesehatan masyarakat di negara Pakistan.

Studi ini bertujuan untuk melihat hubungan antara penuaan, urbanisasi dan pendapatan terhadap pengeluaran kesehatan menggunakan data panel untuk negara-negara anggota ASEAN dari tahun 2000-2019. Selain itu, Studi ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih dalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pengeluaran kesehatan di ASEAN mengingat masih sedikit studi yang membahas terkait pengeluaran kesehatan di kawasan ASEAN dan dapat membantu dalam memberikan rekomendasi kebijakan, sehingga kebijakan yang dihasilkan dapat tepat sasaran bagi negara di kawasan ASEAN di masa yang akan mendatang.

METODE PENELITIAN

Data dan Variabel Penelitian

Studi ini menggunakan data dari 10 negara yang merupakan anggota ASEAN. Untuk variabel dependen dalam penelitian ini merupakan Health Expenditure. Health Expenditure adalah estimasi pengeluaran kesehatan saat ini mencakup barang dan layanan kesehatan yang dikonsumsi selama setiap tahun. Sedangkan untuk variabel independent dalam penelitian ini yaitu, PDB per Kapita, Urban, dan Aging. Variabel PDB per kapita adalah pendapatan domestik bruto suatu negara dibagi dengan total populasi negara tersebut. Untuk variabel urbanisasi merupakan persentase populasi yang tinggal di daerah perkotaan dibandingkan dengan total seluruh populasi negara tersebut. Dan untuk Aging merupakan persentase populasi berusia 65 tahun keatas terhadap total populasi negara tersebut. Seluruh data dalam studi ini diambil dari *World Bank*. studi ini menggunakan aplikasi STATA 17.0 untuk analisis data panel.

Tabel 1. Variabel yang Digunakan Pada Penelitian

No	Variabel	Keterangan	Sumber
1	HE	Pengeluaran kesehatan per kapita (<i>Current US\$</i>).	World Bank
2	PDBPC	Produk Domestik Bruto per Kapita (<i>Current US\$</i>)	World Bank
3	Urban	Populasi perkotaan (% Total Populasi) mengacu pada	World Bank
4	Aging	Persentase populasi usia 65 tahun keatas, (%Total Populasi)	World Bank

Model Penelitian

Penelitian ini dapat menggunakan metode analisis regresi data panel dengan model sebagai berikut:

$$HE_{it} = \alpha + \beta_1 PDBPC + \beta_2 Urban + \beta_3 Aging + \varepsilon_{ij} \text{ (Pooled Model)}$$

$$HE_{it} = \alpha_i + \beta_1 PDBPC + \beta_2 Urban + \beta_3 Aging + \varepsilon_{ij} \text{ (Model Fixed Effect)}$$

$$HE_{it} = \alpha + \beta_1 PDBPC + \beta_2 Urban + \beta_3 Aging + (\mu_i + \varepsilon_{ij}) \text{ (Model Random Effect)}$$

Studi ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi pengeluaran kesehatan pada 10 negara ASEAN menggunakan analisis data panel tahun 2000-2019. Jenis data yang digunakan dalam studi ini adalah data panel, dimana data panel adalah data multi-dimensi yang melakukan pengukuran dari waktu ke waktu.. Analisis data panel memiliki beberapa metode yaitu Pooled Ordinary Least Squared (POLS), Model *Fixed Effect*, dan Model *Random Effect* yang dapat digunakan sesuai dengan asumsi dari penelitian. Dalam menentukan hasil, penelitian ini, peneliti melakukan uji *Chow* dan uji *Hausman* untuk menentukan model yang akan digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan pernyataan dari (Park, 2011). Berdasarkan hasil uji *Chow* pada penelitian ini, ditemukan bahwa metode Model *Fixed Effect* lebih cocok digunakan dalam penelitian ini daripada metode *Pooled Ordinary*

Least Square (POLS). Selain itu menggunakan model *Pooled Ordinary Least Square* (POLS) dapat menyebabkan bias dikarenakan terdapat variabel lain diluar model yang tidak berubah terhadap waktu. Setelah itu, uji *Hausman* dilakukan untuk menentukan penggunaan model penelitian antara Model *Fixed Effect* dan Model *Random Effect*. Dari hasil pengujian, ditemukan bahwa model yang cocok untuk digunakan dalam penelitian ini adalah Model *Fixed Effect*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Bank, negara-negara di ASEAN memiliki rata-rata PDB per kapita sebesar \$9582.409 di dalam periode waktu 2000-2019. Dalam kurun waktu yang sama, health expenditure nya memiliki rata-rata sebesar \$304.6. Untuk persentase persentase populasi berusia 65 tahun keatas dibandingkan dengan total populasi adalah 5.575% dan untuk persentase populasi yang hidup di perkotaan sebesar 49.12%. Selain itu, setelah dilakukan uji Hausman dan uji Chow ditemukan bahwa model yang tepat untuk melakukan analisis data panel adalah *Fixed Effect Model*. *Fixed Effect Model* dipilih dikarenakan berdasarkan hasil dari uji Chow didapat bahwa $Prob > F = 0.000$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan metode *Fixed Effect Model* lebih cocok digunakan daripada *Pooled Ordinary Least Square* (POLS). Dan berdasarkan hasil uji Hausman didapat bahwa $H_{test} = 37.98$ dan $Prob > Chi2 = 0.0000$ yang menandakan bahwa model *Fixed Effect* lebih cocok digunakan dalam penelitian daripada model *Random Effect*.

Tabel 2. Deskriptif Statistik

	PDBPC(\$)	Health Expenditure(\$)	Aging(%)	Urbanisasi(%)
Mean	9582.409	304.6	5.575337	49.11835
Minimum	140.7762	4.447845	2.864253	18.586
Maximum	66836.52	2826.01	13.20835	100
Std. Deviation	15400.69	520.0076	2.014935	24.17866
Observasi	200	200	200	200
	Model		Chow Test	Hausman Test
	$HE_{it} = \alpha_i + \beta_1 GDP_{PCij} + \beta_2 Urban_{ij} + \beta_3 Aging_{ij} + \varepsilon_{ij}$		Prob > F = 0.0000	$H_{test} = 37.98$ Prob > Chi2 = 0.0000

Sumber: Output Hasil Pengolahan STATA

Berdasarkan hasil regresi, terlihat bahwa variabel PDB per kapita, rasio orang yang tinggal di perkotaan dan persentase populasi berusia 65 tahun keatas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengeluaran kesehatan. Variabel PDB per kapita memiliki hubungan yang positif dengan pengeluaran kesehatan, di dalam model ditunjukkan bahwa penambahan \$1 pada PDB per Kapita akan menyebabkan penambahan di pengeluaran kesehatan sebanyak rata-rata \$0.29 per Kapita. Secara statistik, tingkat signifikansinya berada di bawah 1%. Hal ini sesuai dengan hipotesis, dimana PDB per kapita mempunyai hubungan yang signifikan dan searah terhadap pengeluaran kesehatan. Variabel urbanisasi memiliki pengaruh yang negatif dan tingkat signifikannya berada di bawah 1% terhadap pengeluaran kesehatan. Hasil regresi menunjukkan bahwa peningkatan variabel urbanisasi sebesar 1% akan menyebabkan penurunan pengeluaran kesehatan secara rata-rata sebesar \$19.04 per kapita. Dan untuk

variabel Aging, menunjukkan hubungan yang positif dan memiliki tingkat signifikan sebesar 1% terhadap pengeluaran kesehatan. Berdasarkan hasil regresi, peningkatan persentase populasi berusia 65 tahun keatas sebanyak 1% akan menyebabkan pertambahan pengeluaran kesehatan secara rata-rata sebesar \$103.39 per kapita.

Tabel 3. Hasil Regresi

Fixed Effect Regression				Number of Obs = 200		
Group Variable: Negara				Number of Group= 10		
R-Squared= 0.8732				F(3,187)= 429.37 Prob>F = 0.0000		
Health Expenditure	Coefficient	Std. Err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
PDBPC	.029847	.0012961	23.03	0.000	.0272901	.0324039
Urban	-19.04062	2.617996	-7.27	0.000	-24.20522	-13.87602
Aging	103.3981	10.65431	9.70	0.000	82.37998	124.4162
Constant	377.3588	97.45117	3.87	0.000	185.1138	569.6037

Sumber: Output Hasil Pengolahan STATA

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengeluaran kesehatan di negara-negara yang merupakan anggota ASEAN. Dari pengolahan regresi, variabel PDB per kapita, persentase populasi berusia 65 tahun keatas, dan rasio populasi yang tinggal di daerah perkotaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengeluaran kesehatan. Di antara variabel yang dimasukkan ke dalam model, persentase populasi berusia 65 tahun keatas merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pengeluaran kesehatan di negara-negara ASEAN dari tahun 2000-2019. Hal serupa terjadi di negara Swedia, dimana seiring bertambahnya usia seseorang maka biaya kesehatan yang dikeluarkan akan menjadi semakin besar (Gerdtham, 1993). Penelitian lainnya yang mendukung dari hasil regresi dilakukan oleh (Yang et al., 2003), dimana semakin tua seseorang maka biaya kesehatan yang dikeluarkan semakin besar. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa hal tersebut dapat terjadi dikarenakan seiring bertambahnya usia seseorang maka tubuhnya akan semakin rentan untuk terkena penyakit. Oleh karena itu, populasi yang menua cenderung membutuhkan lebih banyak layanan kesehatan dan akan mengeluarkan uang lebih banyak, termasuk untuk perawatan jangka panjang dan pengobatan penyakit kronis.

Penelitian ini menunjukkan bahwa urbanisasi memiliki hubungan yang negatif dengan pengeluaran kesehatan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (BOZ et al., 2020; Dergis I et al., 2019) dimana dalam penelitian tersebut mengungkapkan bahwa peningkatan persentase populasi yang tinggal di perkotaan akan menyebabkan peningkatan pengeluaran kesehatan. Menurut penelitian tersebut, Penelitian lainnya yang menunjukkan hubungan yang positif antara urbanisasi dengan pengeluaran kesehatan dilakukan di Cina oleh (Shi et al., 2021). Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat urbanisasi maka pengeluaran kesehatan akan semakin besar. Namun terdapat penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa tingkat urbanisasi memiliki korelasi yang negatif dengan pengeluaran kesehatan yang sejalan dengan hasil penelitian ini, penelitian tersebut dilakukan oleh (Ghaemi Asl & Mirzaei Abbasabadi, 2021; Toor et al., 2005) menyatakan bahwa

urbanisasi memiliki hubungan yang negatif dengan pengeluaran kesehatan. Penjelasan lebih lanjut dijelaskan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Nguyen-Phung & Le, n.d.) di negara Vietnam yang merupakan salah satu anggota ASEAN. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa tingkat urbanisasi dapat memiliki hubungan yang negatif dengan pengeluaran kesehatan disebabkan oleh meningkatnya pendapatan seseorang yang tinggal di daerah perkotaan. Meningkatnya pendapatan membuat seseorang dapat memiliki taraf hidup yang lebih baik. Selain itu, pendekatan lainnya yang menyebabkan urbanisasi memiliki pengaruh yang negatif terhadap pengeluaran di kesehatan adalah masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan memiliki gizi yang lebih baik dan juga akses pelayanan kesehatan yang lebih baik. Akses layanan kesehatan yang lebih baik menyebabkan masyarakat dapat melakukan pencegahan terhadap penyakit, sebelum penyakit tersebut semakin parah dan memerlukan pengobatan yang semakin kompleks.

Di dalam penelitian ini, hubungan antara PDB per Kapita dengan pengeluaran kesehatan memiliki korelasi yang positif. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Lago-Peñas et al., 2013). Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa pengeluaran kesehatan lebih sensitif terhadap perubahan pendapatan daripada pergerakan tren pengeluaran kesehatan. Penelitian lainnya juga mengungkapkan bahwa pendapatan PDB per kapita memiliki hubungan yang positif dan signifikan terhadap pengeluaran kesehatan. (BOZ et al., 2020; Hitiris & Posnett, 1992; Thornton & Rice, 2008) Hal ini disebabkan semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang, maka mereka dapat membeli keperluan kesehatan. Beberapa ahli juga menyatakan bahwa kesehatan merupakan barang mahal, oleh sebab itu kualitas kesehatan seseorang bergantung terhadap pendapatan yang diperoleh.

Pada akhirnya, pengeluaran kesehatan merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan oleh pemerintah di kawasan ASEAN. Penelitian oleh (Halıcı-Tülüce et al., 2016) menemukan bahwa pengeluaran kesehatan akan mempengaruhi PDB suatu negara. Dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa pengeluaran kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah memiliki dampak yang signifikan akan pertumbuhan perekonomian dan dalam jangka panjang akan menyebabkan peningkatan kualitas hidup di suatu negara. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa pengeluaran kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat justru memiliki dampak yang negatif terhadap pertumbuhan perekonomian suatu negara. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat di sebuah negara memiliki dampak secara langsung dengan pertumbuhan perekonomian dan kemampuan produksi sebuah negara.

Dampak lainnya yang dapat diperoleh jika kondisi kesehatan masyarakat bagus adalah menariknya minat bagi investor asing. Penelitian yang dilakukan oleh (Giammanco & Gitto, 2019) menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat di sebuah negara memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap investasi asing. Hal ini disebabkan kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam sumber daya manusia. Masyarakat yang memiliki kualitas kesehatan yang baik secara umum akan meningkatkan produktivitas tenaga kerja, mengurangi ketidakhadiran karena sakit, dan memungkinkan investasi dalam pendidikan (Suhrccke et al., 2006).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, variabel persentase populasi berusia 65 tahun keatas, variabel PDB per kapita, dan variabel tingkat urbanisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengeluaran kesehatan di negara-negara ASEAN. Penelitian ini dapat dijadikan dalam pembuatan kebijakan kesehatan di masa depan. Pemerintah di kawasan ASEAN perlu mempertimbangkan faktor demografi dan demografi dalam perencanaan dan pembangunan kesehatan di negara mereka. Terutama negara yang memiliki persentase populasi berusia 65 tahun keatas yang tinggi, hal ini disebabkan masyarakat yang termasuk ke dalam kategori usia 65 tahun keatas lebih rentan untuk terkena penyakit kronis. Selain itu, peningkatan PDB per kapita yang terjadi di negara ASEAN harus dimanfaatkan untuk meningkatkan investasi sistem kesehatan. Negara ASEAN harus mengembangkan infrastruktur kesehatan, kualitas tenaga kesehatan, dan akses terhadap layanan kesehatan. Hal lain yang dapat diperhatikan oleh pembuat kebijakan di negara ASEAN adalah cakupan dari asuransi.

Peningkatan investasi kesehatan oleh pemerintah tidak hanya menyebabkan kualitas hidup masyarakat suatu negara meningkat, tetapi juga menyebabkan pertumbuhan perekonomian dan bertambahnya jumlah investasi asing yang masuk ke suatu negara. Selain itu, di negara dan kawasan lain ditemukan hubungan antara pengeluaran kesehatan terhadap persentase populasi berusia 65 tahun keatas. Hal ini dapat menjadi penelitian lebih lanjut di kawasan ASEAN, mengingat bahwa persentase populasi berusia 65 tahun keatas dan pengeluaran kesehatan saling berhubungan dan signifikan satu sama lain.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap literatur terkait pengeluaran kesehatan di kawasan ASEAN mengingat masih sedikitnya literatur yang membahas terkait dampak kesehatan terhadap perekonomian maupun sebaliknya di kawasan ASEAN. Selain itu, penelitian ini diharapkan bisa membuka penelitian lainnya yang berkaitan dengan kesehatan di kawasan ASEAN. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang faktor yang mempengaruhi pengeluaran kesehatan, diharapkan negara di kawasan ASEAN dapat merancang kebijakan yang lebih efektif dan berkelanjutan yang pada akhirnya meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan penduduk di kawasan ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Bloom David Canning, D. E., Ahluwalia Edmar Bacha Boediono Lord John Browne Kemal Dervis, M., Foxley Goh Chok Tong Han Duck-soo Danuta Hübner Carin Jämtin Pedro-Pablo Kuczynski Danny Leipziger, A., Chair Trevor Manuel Mahmoud Mohieldin Ngozi Okonjo-Iweala Robert Rubin Robert Solow Michael Spence, V. N., & Sir Dwight Venner Ernesto Zedillo Zhou Xiaochuan, C. K. (n.d.). *Population Health and Economic Growth Commission on Growth and Development*. www.growthcommission.org/contactinfo@growthcommission.org
- BOZ, C., TAŞ, N., & ÖNDER, E. (2020). The impacts of aging, income and urbanization on health expenditures: A panel regression analysis for OECD countries. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.20518/tjph.426494>
- de Meijer, C., Wouterse, B., Polder, J., & Koopmanschap, M. (2013). The effect of population aging on health expenditure growth: A critical review. In *European Journal of Ageing* (Vol. 10, Issue 4, pp. 353–361). Springer Verlag. <https://doi.org/10.1007/s10433-013-0280-x>

- Dergis I, B., Atalay ÇETİN, M., & Bakirtaş, İ. (2019). DÜMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ İ SOSYAL DOES URBANIZATION INDUCE THE HEALTH EXPENDITURES? A DYNAMIC MACRO-PANEL ANALYSIS FOR DEVELOPING COUNTRIES. In *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* (Vol. 61). <http://dergipark.gov.tr/dpusbe>
- Di Matteo, L. (2005). The macro determinants of health expenditure in the United States and Canada: Assessing the impact of income, age distribution and time. *Health Policy*, 71(1), 23–42. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.05.007>
- Gerdtham, U.-G. (1993). The impact in Sweden of aging on health care expenditure. In *Health Policy* (Vol. 24, Issue 8).
- Gerdtham, U.-G., Snrgaard, J., Andersson, F., & Jónsson, B. (1992). An econometric analysis of health care expenditure: A cross-section study of the OECD countries*. In *Journal of Health Economics* (Vol. 1).
- Ghaemi Asl, M., & Mirzaei Abbasabadi, H. (2021). Age Effects on Health Expenditures: a Global View. *Journal of Population Ageing*, 14(2), 247–270. <https://doi.org/10.1007/s12062-020-09285-4>
- Giammanco, M. D., & Gitto, L. (2019). Health expenditure and FDI in Europe. *Economic Analysis and Policy*, 62, 255–267. <https://doi.org/10.1016/j.eap.2019.04.001>
- Halıcı-Tülüce, N. S., Doğan, İ., & Dumrul, C. (2016). Is income relevant for health expenditure and economic growth nexus? *International Journal of Health Economics and Management*, 16(1), 23–49. <https://doi.org/10.1007/s10754-015-9179-8>
- Hitiris, T., & Posnett, J. (1992). Note The determinants and effects of health expenditure in developed countries. In *Journal of Health Economics* (Vol. 11).
- Hong Phua, K., Chongsuvivatwong, V., Teng Yap, M., Pocock, N. S., Hashim, J. H., Chhem, R., Agus Wilopo, S., & Lopez, A. D. (2011). Health in Southeast Asia 1 Health and health-care systems in southeast Asia: diversity and transitions. *The Lancet*, 377, 429–437. <https://doi.org/10.1016/S0140>
- Lago-Peñas, S., Cantarero-Prieto, D., & Blázquez-Fernández, C. (2013). On the relationship between GDP and health care expenditure: A new look. *Economic Modelling*, 32(1), 124–129. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2013.01.021>
- Newhouse, J. P. (1977). Medical-care expenditure: a cross-national survey. *The Journal of Human Resources*, 12(1), 115–125. <https://doi.org/10.2307/145602>
- Nguyen-Phung, H. T., & Le, H. (n.d.). *Urbanization and Health Expenditure: An Empirical Investigation from Households in Vietnam* *Urbanization and Health Expenditure: An Empirical Investigation from Households in Vietnam 1*.
- Novignon, J., Olakojo, S. A., & Nonvignon, J. (2012). The effects of public and private health care expenditure on health status in sub-Saharan Africa: New evidence from panel data analysis. *Health Economics Review*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/2191-1991-2-22>
- Park, H. M. (2011). *Practical Guides To Panel Data Modeling A Step by Step*.
- Shi, L., Smit, E., & Luck, J. (2021). Panel Survey Estimation of the Impact of Urbanization in China: Does Level of Urbanization Affect Healthcare Expenditure, Utilization or Healthcare Seeking Behavior? *Chinese Economy*, 54(3), 145–156. <https://doi.org/10.1080/10971475.2020.1848472>

- Suhrcke, M., McKee, M., Stuckler, D., Sauto Arce, R., Tsovala, S., & Mortensen, J. (2006). The contribution of health to the economy in the European Union. *Public Health*, 120(11), 994–1001. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2006.08.011>
- Thornton, J. A., & Rice, J. L. (2008). Determinants of healthcare spending: A state level analysis. *Applied Economics*, 40(22), 2873–2889. <https://doi.org/10.1080/00036840600993973>
- Toor, A., Sabihuddin Butt, M., & Pakistan, S.: (2005). DETERMINANTS OF HEALTH CARE EXPENDITURE IN PAKISTAN. In *Economic and Social Review* (Vol. 43, Issue 1). <http://www.jstor.orgURL:http://www.jstor.org/stable/>
- Yang, Z., Norton, E. C., & Stearns, S. C. (2003). Longevity and Health Care Expenditures: The Real Reasons Older People Spend More. In *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*. <http://psychogerontology.oxfordjournals.org/>