

**PENGARUH TINGKAT KESEHATAN DAN PENDIDIKAN TERHADAP  
TINGKAT PERTUMBUHAN PENDAPATAN PERKAPITA  
DI SUMATERA SELATAN**

SYAMSURIJAL

*Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya, Jalan Palembang-Indralaya,  
Kabupaten Ogan Ilir, Provinsi Sumatera Selatan, Indonesia*

**ABSTRACT**

*The purposes of this study are to know the direct effects of education and health on per capita income level and the indirect effect of health on per capita income level through its effect on education. A system of equations was formulated and was estimated using maximum likelihood estimation procedure. The results indicated that parameter estimates are not statistically significant at the 5 percent level of significance. However, those are theoretically sound, since the sign of coefficients in the variables is in line with existing theory. The effect of education on per capita income is positive and the indirect effect of health through its effect on education is also positive. The results of study suggest that the per capita income might be increased if education level of society increased through expansion of government budget on education, while health level of society should not be ignored even though it negates per capita income.*

*Key Words: Health, Education, and per capita income.*

---

**PENDAHULUAN**

Kenaikan pendapatan per kapita sebagai indikator kemajuan pembangunan ekonomi suatu bangsa telah lazim digunakan, karena kenaikan pendapatan per kapita mengandung arti yang luas ditinjau dari sudut pendekatan (*approach*). Namun, untuk mengukur kemajuan pembangunan secara luas diperlukan indikator-indikator lain seperti indikator tingkat kemiskinan, tingkat pendidikan (buta aksara), tingkat kesehatan (kematian bayi, harapan hidup), dll. walaupun indikator tersebut secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan tingkat pendapatan per kapita (Ray, 1998).

Banyak jalur yang dapat dipakai untuk menjelaskan asosiasi antara pendapatan per kapita dengan indikator-indikator lain yang digunakan dalam mengukur tingkat pembangunan suatu bangsa, khususnya indikator kesehatan. Pada tingkat internasional, negara-negara kaya mengeluarkan lebih banyak pada keperluan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan negara-negara miskin, yang dicerminkan oleh tingkat elastisitas pengeluaran yang tinggi terhadap kesehatan (CMH, 2001). Sedangkan pada tingkat nasional, masyarakat dengan pendapatan yang lebih rendah (miskin) memiliki tingkat kesehatan yang buruk dibandingkan dengan masyarakat yang pendapatannya tinggi (kaya) karena keterbatasan akses baik dalam hal pemanfaatan material maupun kondisi sosial (Marmot, 2002).

Keterbatasan akses terhadap pemanfaatan material tersebut meliputi tidak digunakannya jasa-jasa pemeliharaan kesehatan, memburuknya nutrisi, rendahnya pencapaian pendidikan, terekspos pada bahaya kesehatan lingkungan mencakup kurangnya perumahan, berada pada lingkungan mengandung racun dan pekerjaan yang berbahaya (Mirvis, Chang, &

Cosby, 2008). Sedangkan kondisi sosial yang tidak menguntungkan yang mempengaruhi status kesehatan meliputi kerentanan psikologis, stres yang berkepanjangan, kurang terlibat dalam kegiatan sosial, dan perspektif masa depan yang berubah dapat menurunkan status kesehatan (Kawachi, Kennedy, & Glass, 1999; Marmot, 2005). Disamping itu, ketimpangan pendapatan di dalam suatu wilayah berasosiasi dengan tingginya tingkat kematian (Lynch, Davey-Smith, Harper, & Hillemler, 2004). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa faktor-faktor sosial ini lebih penting dari faktor material pada negara maju, sedangkan faktor material lebih penting bagi negara miskin, walaupun akses terhadap kebutuhan material oleh masyarakat miskin di negara kaya terbatas (Frank et al., 2006).

Keterbatasan akses terhadap sumberdaya material dan sosial membentuk teori dasar yang disebut dengan teori "*fundamental cause*". Teori ini menempatkan si miskin menderita lebih dari pada si kaya dalam menghadapi perubahan mekanisme penyakit karena mereka tidak memiliki sesuatu yang dapat melindungi kesehatannya terhadap setiap ancaman yang mungkin timbul (Lynch, Davey-Smith, Harper, & Hillemler, 2004).

Teori *fundamental cause* ini menjelaskan hubungan antara pendapatan dengan perbedaan tingkat kesehatan antar bangsa, walaupun sebenarnya ada faktor lain yang mempengaruhi tingkat kesehatan suatu bangsa, misalnya kemajuan di bidang teknologi memainkan peranan penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat (Preston, 1975; Soares, 2007). Pengecualian lainnya atas hubungan langsung antara kemakmuran ekonomi dengan status kesehatan yang baik bahwa negara-negara miskin seperti Kuba dan China memiliki tingkat kesehatan yang baik dibandingkan dengan negara-negara kaya lainnya (Mechanic, 2002).

Uraian di atas menunjukkan bahwa hubungan antara kekayaan dan kesehatan adalah *unidirectional*, yaitu perbaikan kondisi ekonomi akan membawa perubahan pada perbaikan tingkat kesehatan. Hasil penelitian mengenai hubungan kekayaan dan kesehatan telah banyak didokumentasikan dan menunjukkan hasil bahwa bangsa yang kaya secara umum memiliki tingkat kesehatan yang jauh lebih baik dibandingkan dengan bangsa-bangsa miskin, begitu juga halnya dengan kelompok masyarakat yang kaya di dalam suatu negara tingkat kesehatannya lebih baik dibandingkan dengan kelompok masyarakat miskin.

Sebaliknya, peneliti dan pendamping kesehatan publik melihat hubungan kekayaan dengan kesehatan secara terbalik. Terutama para pembuat kebijakan memandang bahwa tingkat kesehatan masyarakat yang baik, dalam hal tertentu, merupakan prasyarat bagi pertumbuhan ekonomi suatu bangsa. Konsep ini dikenal dengan the "health as an economic engine". Berdasarkan konsep ini, World Health Organization (WHO) melalui Commission on Macroeconomics and Health (CMH) dan World Bank menggalakkan investasi di bidang kesehatan di negara-negara sedang berkembang sebagai alat untuk memperbaiki kondisi kesehatan dan ekonomi masyarakat (CMH, 2001; World Bank, 2007a).

Perbaikan tingkat kesehatan dapat meningkatkan produktifitas tenaga kerja baik langsung maupun tidak langsung melalui tingkat pendidikan yang dapat dicapai. Rendahnya tingkat kesehatan anak berdampak pada kesediaan anak mengikuti sekolah, tingkat bolos sekolah, dan kurangnya perhatian waktu menerima pelajaran sehingga berpengaruh pada kemungkinan anak tersebut menamatkan pendidikan tepat waktu dan mendapatkan atau memiliki pekerjaan manajerial dibandingkan dengan anak yang sehat (Strully & Conley, 2004). Secara makro rendahnya tingkat produktifitas tenaga kerja sebagai akibat dari rendahnya pendidikan yang diakibatkan oleh rendahnya tingkat kesehatan akan berpengaruh pada rendahnya tingkat pertumbuhan ekonomi secara nasional.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa tingkat kesehatan dan pendidikan masyarakat dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi suatu bangsa. Pengaruh tingkat kesehatan terhadap pertumbuhan ekonomi dapat secara langsung maupun tidak langsung melalui pengaruhnya terhadap tingkat pendidikan masyarakat. Oleh karena itu masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: 1) Apakah tingkat kesehatan dan pendidikan masyarakat berpengaruh langsung terhadap tingkat pertumbuhan pendapatan per kapita; dan

2) Apakah tingkat kesehatan masyarakat melalui tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pertumbuhan pendapatan per kapita.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Review Literatur

Penelitian tentang pengaruh pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat yang diukur melalui tingkat kesehatan, pendidikan, dan konsumsi telah banyak dilakukan, antara lain Warr (2007) meneliti pertumbuhan ekonomi Thailand dalam jangka panjang. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terjadi perbaikan di bidang indikator kesejahteraan manusia seperti *life expectancy*, *infant and maternal mortality*, dan *literacy*. Kemiskinan telah menurun secara drastis, namun ketidakmerataan (*inequality*) meningkat. Kinerja sistem pendidikan melemah. Lebih lanjut hasil penelitian tersebut menyarankan agar pemerintah mengambil tindakan dalam hal pendidikan dan kesehatan agar pertumbuhan ekonomi dapat menghasilkan distribusi pendapatan yang lebih merata.

Wilford (1973) meneliti tentang pengaruh pertumbuhan ekonomi terhadap *nutritional intakes* di negara sedang berkembang dan negara maju. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa *nutrition level* dan *dietary characteristics* merupakan ukuran yang sangat penting dalam menentukan standar hidup masyarakat. Pada negara-negara maju elastisitas pengeluaran untuk nutrisi lebih rendah dibandingkan dengan negara-negara sedang berkembang. Pada negara sedang berkembang konsumsi kalori lebih tinggi dibandingkan dengan konsumsi protein, hal sebaliknya terjadi di negara maju.

Penelitian tentang pengaruh kualitas sumberdaya manusia terhadap pertumbuhan ekonomi telah berkembang dengan pesat dan didokumentasikan dengan baik. Pengukuran kualitas sumberdaya manusia beragam mulai dari *human suffering index* yang disiapkan oleh Population Crisis Committee sampai dengan *human development index* yang disiapkan oleh United Nations Development Programme. Indikator yang digunakan untuk mengukur *human suffering index* diasumsikan berbanding terbalik dengan produk nasional bruto per kapita, konsumsi energi per kapita, suplai kalori per hari per kapita dibandingkan dengan kebutuhan, akses terhadap air bersih, tingkat melek huruf orang dewasa, dan kebebasan personal. Sedangkan *human development index* diharapkan berhubungan positif dengan tingkat inflasi, pertumbuhan angkatan kerja, pertumbuhan penduduk perkotaan, dan tingkat kematian bayi (Tilak, 1992). Dalam mengukur *human development index* indikator yang digunakan antara lain *life expectancy*, *adult literacy*, dan *logarithmic value of real gross domestic product per capita*.

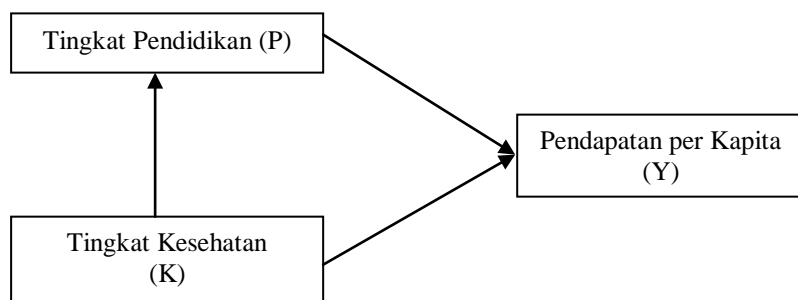
Banyak penelitian yang dilakukan dalam mengukur kualitas sumberdaya manusia hanya menggunakan beberapa indikator yang dianggap penting yang berhubungan dengan masalah penelitian. Indikator tersebut adalah tingkat kesehatan yang mana dianggap sebagai “economic engine” walaupun indikator lain seperti tingkat pendidikan juga dipertimbangkan (Mirvis, Chang, & Cosby, 2008; Mirvis & Clay, 2008).

Subramanian, Belli, & Kawachi (2002) mengatakan bahwa kesehatan sebagai bentuk dari modal manusia adalah sangat penting bagi stabilitas ekonomi. Masyarakat yang kurang sehat dapat menghambat proses pembangunan ekonomi. Selanjutnya dikatakan bahwa hubungan terbalik antara kemakmuran ekonomi dan perbaikan kesehatan tidaklah otomatis dan universal.

Pendapat di atas diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Porca & Harrison (2005). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah yang ditujukan untuk peningkatan kualitas modal manusia (kesehatan dan pendidikan), efisiensi pajak, dan sistem pengaturan yang baik dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Hal ini sejalan dengan pendapat Becker (1992) bahwa pendidikan dan modal manusia lainnya (kesehatan) memegang peranan penting dalam menggerakkan pertumbuhan ekonomi.

**Kerangka Konseptual**

Teori pertumbuhan ekonomi menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan ekonomi adalah adanya pertumbuhan modal fisik, pertumbuhan modal manusia, dan kemajuan teknologi. Dalam hal modal manusia, pertumbuhan ekonomi disamping dipengaruhi oleh kuantitas sumberdaya manusia juga dipengaruhi oleh kualitasnya. Kualitas sumberdaya manusia ini ditentukan oleh tingkat kesehatan dan pendidikannya. Makin tinggi tingkat kesehatan dan pendidikan sumberdaya manusia suatu bangsa maka makin baik kualitas sumberdaya tersebut, sehingga makin tinggi tingkat pertumbuhan ekonomi (pendapatan per kapita) yang dapat dicapai oleh bangsa tersebut. Secara diagramatis kerangka konseptual penelitian dapat di gambarkan sebagai berikut:



**Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian**

Berdasarkan diagram di atas bahwa tingkat kesehatan dan pendidikan secara bersama-sama mempengaruhi tingkat (pertumbuhan) pendapatan per kapita, dan tingkat kesehatan melalui tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat (pertumbuhan) pendapatan per kapita. Berdasarkan alur hubungan yang terdapat dalam diagram di atas maka dapat diturunkan beberapa hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Baik secara bersama-sama atau parsial tingkat kesehatan dan pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat (pertumbuhan) pendapatan perkapita.
2. Makin baik tingkat kesehatan masyarakat, maka makin baik tingkat pendidikan yang dicapai, dan makin tinggi tingkat (pertumbuhan) pendapatan per kapita.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah bersifat kausalitas yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat kesehatan dan pendidikan terhadap tingkat (pertumbuhan) pendapatan per kapita. Data yang digunakan adalah data sekunder yang bersumber dari berbagai terbitan Badan Pusat Statistik Palembang Ruang lingkup penelitian adalah Wilayah propinsi Sumatera Selatan yang terdiri dari 14 kota dan kabupaten dengan fokus perhatian pada pengaruh tingkat kesehatan dan pendidikan terhadap tingkat (pertumbuhan) pendapatan per kapita. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sistem persamaan yang terdiri dari persamaan struktural dan persamaan berantai (*reduced form*) sebagai berikut:

$$Y = \alpha_0K + \alpha_1P \dots\dots\dots (1)$$

$$P = \beta K \dots\dots\dots (2)$$

$$Y = \delta K \dots\dots\dots (3)$$

Persamaan (3) berasal dari fungsi berantai sebagai berikut :  $Y = f(g(K))$ . Secara spesifik dapat diuraikan sebagai berikut:

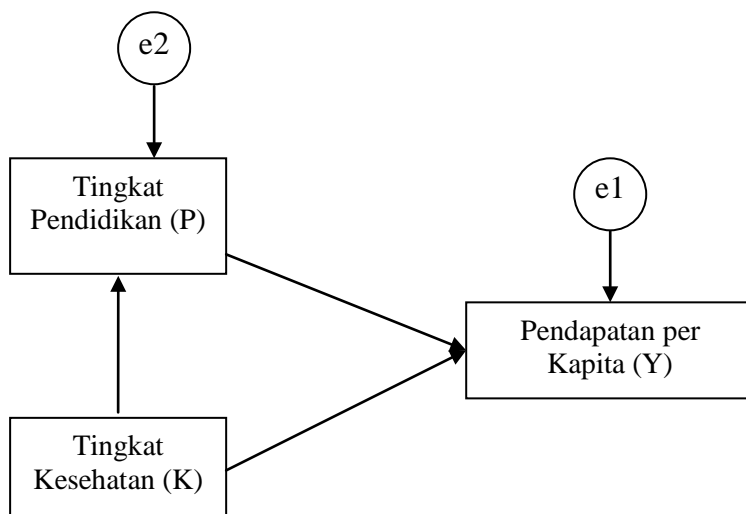
Pertama-tama substitusikan persamaan (2) ke dalam persamaan (1), kemudian disusun sedemikian rupa sehingga diperoleh persamaan (3).

$$Y = \alpha_0 K + \alpha_1 (\beta K) \dots\dots\dots (4)$$

$$Y = (\alpha_0 + \alpha_1 \beta) K \dots\dots\dots (5)$$

dimana  $\delta = (\alpha_0 + \alpha_1 \beta)$  adalah pengaruh tidak langsung dari K terhadap Y melalui P.

Sistem persamaan tersebut akan diestimasi dengan menggunakan program AMOS versi 5 dengan model sebagai berikut:



Gambar 2. Model Sistem Persamaan.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Hasil estimasi *sistem persamaan* dengan menggunakan program AMOS versi 5 dengan *maximum likelihood estimation procedure* seperti yang disajikan pada persamaan (4) dan (5). Hasil estimasi ini tidak berbeda dengan hasil estimasi *single equation model* dengan menggunakan program SPSS versi 11 dengan *ordinary least square estimation procedure*. Bedanya terletak pada kemudahan yang diberikan oleh program AMOS versi 5 dalam hal hasil perhitungan tentang pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh total yang mana telah disediakan, seperti disajikan pada tabel 1 di bawah ini.

$$Y = 4426,494 - 85,515P + 121,715K \dots\dots\dots (6)$$

(6,004) (-1,016) (1,866)

$$R^2 = 0,223$$

$$P = 5,569 + 0,220K \dots\dots\dots (7)$$

(2,967) (1,067)

$$R^2 = 0,081$$

**Tabel 1. Pengaruh Total, Langsung dan Tidak Langsung Variabel K Terhadap Variabel Y**

	Total Effect		Direct Effect		Indirect Effect	
	K	P	K	P	K	P
P	,220	,000	,220	,000	,000	,000
Y	102,904	-85,515	121,715	-85,515	-18,811	,000

Sumber: Hasil Pengolahan Data dengan Program AMOS versi 5.

Hasil estimasi model di atas secara ekonometrik kurang memuaskan karena tidak menunjukkan *goodness of fit* yang tinggi. Keadaan ini dapat dilihat dari rendahnya nilai koefisien determinasi  $R^2$  yang rendah. Akan tetapi berdasarkan pengalaman penulis rendahnya koefisien determinasi tidak terlepas dari jenis data yang digunakan. Pada umumnya data *cross section* akan menghasilkan koefisien determinasi yang rendah.

Selanjutnya hasil estimasi mengindikasikan bahwa tidak terdapatnya multikolinearitas antara variabel independen yaitu antara variabel pendidikan dan variabel kesehatan yang ditunjukkan oleh nilai *variance inflated factor* yang mendekati satu. Keadaan ini didukung juga oleh rendahnya nilai koefisien korelasi antara variabel pendidikan dan variabel kesehatan dibandingkan dengan nilai *multiple correlation* pada persamaan (4).

Walaupun hasil estimasi yang diperoleh kurang memuaskan secara ekonometrika, namun implikasi teoritis dari hasil tersebut memberikan makna yang dalam atas apa yang telah dilakukan selama ini dalam usaha untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang secara spesifik untuk meningkatkan pendapatan per kapita masyarakat. Oleh karena pembahasan atas hasil estimasi tersebut masih mendapatkan ruang dalam rangka menetapkan kebijakan pada masa yang akan datang sehubungan dengan peningkatan kualitas sumberdaya manusia ditinjau dari sudut tingkat pendidikan dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Dalam menginterpretasikan hasil estimasi tersebut perlu difahami bahwa variabel pendidikan dan kesehatan diukur secara terbalik yang mana indikator yang digunakan adalah tingkat buta aksara untuk pendidikan dan tingkat kematian bayi per 1000 kelahiran hidup untuk kesehatan. Dengan demikian diharapkan bahwa tanda pada koefisien variabel pendidikan dan kesehatan berbanding terbalik dengan variabel pendapatan per kapita.

Apabila hasil estimasi tersebut dikaitkan dengan hipotesis yang diformulasi pada bagian sebelumnya maka secara statistik hipotesis tersebut tidak didukung oleh fakta yang ada. Dengan kata lain kita tidak dapat menolak hipotesis nol atau menolak hipotesis alternatif (*working hypothesis*). Akan tetapi secara kualitatif (teoritis) hasil tersebut telah menunjukkan arah yang benar, walaupun variabel kesehatan memberikan tanda yang berlawanan dengan variabel pendapatan per kapita dari yang diharapkan tetapi masih dapat dijustifikasi, sehingga tanda pada koefisien variabel kesehatan secara teoritis masih dapat diterima.

Sesuai dengan indikator yang digunakan untuk mewakili tingkat pendidikan masyarakat yaitu persentase penduduk yang buta aksara, maka hubungan antara tingkat buta aksara dengan tingkat pendapatan per kapita akan berbanding terbalik. Hasil estimasi menunjukkan bahwa makin tinggi persentase penduduk suatu wilayah yang buta aksara maka makin rendah tingkat pendapatan per kapita penduduk di wilayah yang bersangkutan. Keadaan ini ditunjukkan oleh tanda negatif pada koefisien variabel pendidikan. Rendahnya tingkat pendidikan penduduk di suatu wilayah mengandung arti bahwa rendahnya tingkat keterampilan dan keahlian yang dimiliki penduduk di wilayah tersebut, sehingga produktifitas secara keseluruhan menjadi rendah. Rendahnya tingkat produktifitas ini mencerminkan rendahnya kemampuan masyarakat untuk menghasilkan barang dan jasa yang dapat memberikan pendapatan bagi masyarakat yang bersangkutan. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Becker (1992) bahwa pendidikan memegang peranan penting dalam menggerakkan pertumbuhan ekonomi.

Selanjutnya, hal yang menarik untuk dicermati adalah pengaruh tingkat kesehatan masyarakat terhadap tingkat pendapatan per kapita penduduk. Secara teoritis bahwa makin tinggi tingkat kesehatan masyarakat di suatu wilayah maka makin tinggi tingkat pendapatan

per kapita masyarakat tersebut. Namun hasil penelitian menunjukkan keadaan yang berlawanan, yaitu makin tinggi tingkat kesehatan masyarakat maka makin rendah tingkat pendapatan per kapita masyarakat tersebut. Akan tetapi apabila diperhatikan secara seksama terhadap variabel yang digunakan sebagai *proxy* variabel kesehatan maka pengaruh atau hubungan yang berlawanan tersebut secara teoritis dapat dijustifikasi. Variabel tingkat kesehatan yang diukur dengan persentase tingkat kematian bayi per 1000 kelahiran bayi hidup tidak mencerminkan tingkat kesehatan tenaga kerja produktif pada saat sekarang. Ini berarti bahwa pembagi pendapatan yang dihasilkan oleh tenaga kerja produktif menjadi makin besar sehingga berdampak pada penurunan pendapatan per kapita secara keseluruhan. Keadaan ini mencerminkan bahwa laju pertumbuhan ekonomi memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan penduduk yang pada akhirnya mempengaruhi penurunan pendapatan per kapita. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pertumbuhan ekonomi Sumatera Selatan masih berada pada daerah di bawah garis *growth trap* (Ray, 1998, hal. 61).

Keadaan yang dikemukakan di atas menunjukkan pengaruh langsung dari variabel tingkat kesehatan terhadap variabel tingkat pendapatan per kapita. Pengaruh tidak langsung dari variabel tingkat kesehatan melalui pengaruhnya terhadap tingkat pendidikan menghasilkan pengaruh atau hubungan yang negatif. Keadaan ini menunjukkan bahwa makin tinggi tingkat kematian bayi per 1000 bayi lahir hidup makin rendah tingkat pendapatan per kapita. Dengan kata lain, makin tinggi tingkat kesehatan masyarakat suatu wilayah maka makin tinggi tingkat pendapatan per kapita masyarakat tersebut.

Pengaruh tidak langsung ini konsisten dengan hubungan antara variabel kesehatan dengan variabel pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa makin rendah tingkat kesehatan suatu masyarakat maka makin rendah pula tingkat pendidikan masyarakat yang bersangkutan, yang selanjutnya berpengaruh pada rendahnya tingkat pendapatan per kapita masyarakat. Temuan ini sesuai dengan pendapat Strully & Conley (2004) yang mengatakan bahwa perbaikan tingkat kesehatan dapat meningkatkan produktivitas tenaga kerja baik langsung maupun tidak langsung melalui tingkat pendidikan yang dapat dicapai. Rendahnya tingkat kesehatan anak berdampak pada kesediaan anak mengikuti sekolah, tingkat bolos sekolah, dan kurangnya perhatian waktu menerima pelajaran sehingga berpengaruh pada kemungkinan anak tersebut menamatkan pendidikan tepat waktu dan mendapatkan atau memiliki pekerjaan manajerial dibandingkan dengan anak yang sehat.

Namun demikian, *total effect* dari perbaikan tingkat kesehatan masyarakat terhadap tingkat pendapatan per kapita masih negatif. Hal ini disebabkan oleh besarnya pengaruh langsung (*direct effect*) dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) dari variabel kesehatan tersebut.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Perbaikan tingkat kesehatan ternyata secara langsung memberikan pengaruh yang buruk terhadap peningkatan pendapatan per kapita, sedangkan secara tidak langsung (melalui perbaikan tingkat pendidikan) memberikan pengaruh yang positif, yang mana tingkat kesehatan berpengaruh positif terhadap tingkat pendidikan. Perbaikan tingkat pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap peningkatan pendapatan per kapita. Keadaan kesehatan di Sumatera Selatan belum dapat dikatakan sebagai "*health as an economic engine*" tetapi lebih kepada teori "*fundamental cause*" yaitu perbaikan kesehatan disebabkan oleh peningkatan pendapatan per kapita.

Model yang digunakan dalam penelitian ini secara statistik kurang dapat menggambarkan fakta empiris, tetapi secara teoritis sesuai dengan harapan berdasarkan tanda yang melekat pada koefisien variabel pendidikan dan variabel kesehatan melalui variabel pendidikan (*indirect effect*).

## Saran-Saran

1. Untuk meningkatkan pendapatan per kapita (kesejahteraan) masyarakat, perhatian perlu difokuskan pada peningkatan kualitas sumberdaya manusia melalui peningkatan pendidikan dan pelatihan. Peningkatan tingkat pendidikan ini dapat berjalan dengan baik apabila pembiayaan untuk pembangunan pendidikan ditingkatkan, namun tidak berarti bahwa perbaikan tingkat kesehatan dapat diabaikan.
2. Apabila penelitian yang sama akan dilakukan, maka disarankan agar menggunakan data *time series*. Indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur variabel kesehatan dan pendidikan hendaknya selengkap mungkin, sehingga dapat menggambarkan tingkat kesehatan dan pendidikan yang lebih nyata.

## DAFTAR RUJUKAN

- Becker, Gary S. The Adam Smith Address. 1992. Education, Labor Force Quality, and the Economy. *Business Economics*; Jan; 27, 1; ABI/INFORM Research. pg. 7.
- Commission on Macroeconomics and Health. 2001. *Macroeconomics and health: Investing in health for economic development*. Geneva: World Health Organization.
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., & Glass, R. 1999. Social Capital and Self-related Health: a Contextual Analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 89, 1187-1193.
- Lynch, J., Davey-Smith, G., Harper, S., & Hillemler, M. 2004. Is Income Inequality a Determinant of Population Health? Part 2. U.S. National and Regional Trends in Income Inequality and Age- and Cause-Specific Mortality. *Milbank Quarterly*, 82, 355-400.
- Marmot, M. 2002. The influence of income on health: views of an epidemiologist. *Health Affairs*, 21, 31-45.
- Marmot, M. 2005. Social Determinants of Health Inequalities. *Lancet*, 365, 1099-104.
- Mechanic, D. 2002. Disadvantage, Inequality, and Social Policy. *Health Affairs*, 21, 48-59.
- Mirvis, David M.; Chang, Cyril F.; Cosby, Arthur. 2008. Health as an Economic Engine: Evidence for the Importance of Health in Economic Development. *JHHS*. Summer.
- Mirvis, David M.; Clay, Joy A.. 2008. Health and Economic Development: Reframing the Pathway. *JHHS* SUMMER.
- Frank, D. A., Neault, N. B., Stalicky, A., Cook, J. T., Wilson, J. D., et al. 2006. Health or Eat: the Low Income Home Energy Assistance Program and Nutritional and Health Risks among Children less than 3 Years of Age. *Pediatrics*, 118, 1293-1302.
- Porca, Sanela; Harrison, David Shelby. 2005. Economies in Transition: Factors Supporting Economic Growth and Development. *The Business Review, Cambridge*; Dec 2005; 4, 2; ABI/INFORM Research.
- Preston, S. 1975. The Changing Relation between Mortality and the Level of Economic Development. *Population Studies*, 29, 231-238.
- Ray, Debraj. 1998. *Development Economics*. Princeton University Press, 41 William Street, Princeton, New Jersey.
- Soares, R. 2007. *On the Determinants of Mortality Reductions in the Developing World*. (National Bureau of Economic Research Working Paper #12837). Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- Strully, K. W., & Conley, D. 2004. Reconsidering Risk: Adapting Public Policies to Intergenerational Determinants and Biosocial Interactions in Health related Needs. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 29, 1073-1107.
- Subramanian, S. V., Belli, P., & Kawachi, I. 2002. The Macroeconomic Determinants of Health. *Annual Review of Public Health*, 23, 287-302.
- Tilak, Jandhyala B. G. 1992. From Economic Growth to Human Development: A Commentary on Recent Indexes of Development. *International Journal of Social Economics*. Bradford: Vol. 19, Iss. 2; pg. 31, 12 pgs.



- Warr, Peter. 2007. Long-term Economic Performance in Thailand. *ASEAN Economic Bulletin*; Apr 2007; 24, 1; Academic Research Library pg. 138.
- Wilford, W. T. 1973. Nutrition Levels and Economic Growth: Some Empirical Measures. *Journal of Economic Issues (pre-1986)*; Sep 1973; 7, 000003; ABI/INFORM Research. pg. 437.
- World Bank. 2007a. *Healthy development. The World Bank Strategy for Health, Nutrition, and Population Results*. Washington, DC: The World Bank.