

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu Negara yang dimana Negara Indonesia saat ini telah banyak melakukan pembangunan disegala bidang untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Istiqamah, 2018). Sejahtera merupakan kondisi yang aman, sentosa, dan berkecukupan. Berdasarkan UU No 11 tahun 2009 indikator mengukur kesejahteraan sosial adalah dengan melihat tercukupi atau memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang seperti kebutuhan materil, kebutuhan spiritual serta sehat jasmani dan rohani, sehingga dapat disimpulkan bahwa kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator kesejahteraan sosial (Amru & Sihalo, 2020).

Indonesia termasuk dalam kategori negara yang berkembang aktif terlibat dalam proses pembangunan kesehatan. Sistem kesehatan dan medis di Indonesia telah mengikuti pendekatan modern yang didasarkan pada latar belakang sosial-budaya barat (Tumanggor, 2010). Pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu terwujudnya kemampuan setiap penduduk untuk hidup sehat agar menghasilkan derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan tersebut mengarah pada peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud sehingga dapat menciptakan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Jatti, 2020)

Sektor Kesehatan merupakan salah satu sektor yang mempengaruhi kehidupan masyarakat dan pembangunan di bidang kesehatan, peningkatan sektor kesehatan dapat dilihat melalui peningkatan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan mengarah terhadap kesadaran masyarakat dan keinginan masyarakat untuk hidup sehat (Wardhana & Kharisma, 2020). Salah satu indikator utama dalam kesehatan yaitu kesejahteraan sosial. Kesehatan saat ini menjadi lebih luas dengan memfokuskan pada faktor-faktor penentu non medis kesehatan sedangkan faktor medis

secara langsung dapat mempengaruhi satu sama lain dengan sektor kesehatan (Hasanah, 2017).

Wilayah Indonesia Barat mengupayakan untuk meningkatkan kinerja perekonomian dengan menjaga kesetabilan pertumbuhan ekonomi dari tahun ke tahun yang merupakan tujuan yang diinginkan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi fluktuasi pertumbuhan ekonomi termasuk sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang berkualitas memiliki dampak positif terhadap pertumbuhan ekonomi suatu negara atau daerah karena berkaitan erat dengan produktivitas tenaga kerja. Semakin baik kualitas kesehatan penduduk, semakin tinggi produktivitas manusia dalam memproduksi. Kesehatan yang baik memungkinkan manusia memproduksi barang dan jasa dalam jumlah yang besar dan untuk jangka waktu yang lama (Am ar, 2019). Pembangunan manusia atau peningkatan kualitas sumber daya manusia memiliki peran sangat penting dalam menentukan strategi kebijakan pembangunan nasional. Pentingnya peningkatan sumber daya manusia dalam pembangunan menjadi kebutuhan yang mendesak karena kualitas manusia di suatu wilayah memiliki kontribusi besar dalam menentukan keberhasilan pengelolaan pembangunan di wilayah tersebut (Novitasari, 2021).

Pelayanan kesehatan di Wilayah Indonesia Barat tersedia berbagai tingkatan yaitu tingkat primer, sekunder, dan tersier. Pelayanan kesehatan ditingkat primer disediakan melalui pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), tingkat sekunder pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit umum (RSU), sedangkan ditingkat tersier, pelayanan kesehatan dilaksanakan rumah sakit jiwa atau RSU yang memiliki spesialis kedokteran jiwa dan dokter spesialis jiwa konsultan. Dalam suatu wilayah diperlukan pelayanan kesehatan yang efektif untuk menjaga kesehatan penduduk. Pelayanan kesehatan tersebut harus terus dikembangkan dan dipertahankan sesuai dengan kebutuhan penduduk melalui pembangunan kesehatan.

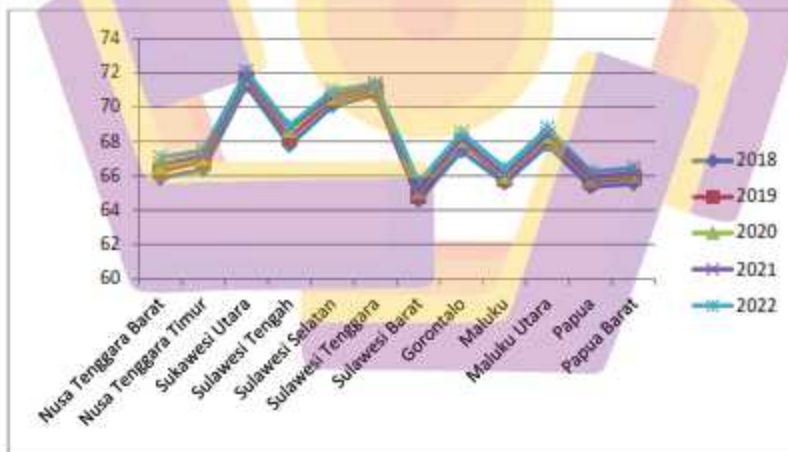
Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi hak dasar penduduk dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan (Jatti, 2020).

Kondisi kesehatan di Wilayah Indonesia Timur memiliki keterbatasan infrastruktur, terutama dalam hal pelayanan kesehatan primer, dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak, yakni menjadi penyebab terhambatnya peningkatan derajat kesehatan di daerah wilayah timur. Masyarakat memiliki lebih sedikit informasi tentang kebiasaan hidup sehari-hari, kondisi kesehatan, dan ketersediaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Wilayah Indonesia Timur. Tanpa informasi yang memadai maka akan sulit untuk membuat kebijakan yang optimal meskipun sangat membutuhkan (Soewondo et al., 2019). Wilayah timur masih terdapat banyak daerah yang termasuk dalam kategori tertinggal, sehingga tingkat kesehatan penduduknya belum mencapai maksimal. Pertambahan jumlah penduduk memiliki konsekuensi terhadap meningkatnya kebutuhan akan fasilitas penunjang kesehatan, seperti sumber air bersih, dan jamban keluarga. Kedua hal tersebut termasuk dalam acuan pembangunan dibidang kesehatan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dengan 10 indikator PHBS (pola hidup bersih dan sehat). Sumber air bersih memiliki peran penting dalam menjaga tingkat kesehatan masyarakat. Kebutuhan akan sumber air bersih untuk kegiatan sehari-hari seperti memasak, mandi, mencuci, serta buang air besar dan kecil, secara tidak langsung mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat (R. Devy, 2017).

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan dapat dilihat dari perkembangan angka harapan hidup (AHH) disuatu daerah. Angka harapan hidup merupakan standar disuatu negara ataupun daerah untuk mengukur keberhasilan pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat (Wardhana & Kharisma, 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup (AHH) disuatu wilayah berkaitan dengan indikator derajat kesehatan

masyarakat. Semakin tinggi angka harapan hidup di wilayah tersebut maka menunjukkan semakin tinggi derajat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut (Pratiwi & Budyanra, 2020).

Angka harapan hidup di wilayah Indonesia Timur cenderung lebih rendah dibandingkan dengan wilayah lain di Indonesia. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap angka harapan hidup yang lebih rendah di wilayah ini antara lain akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, kurangnya infrastruktur kesehatan yang memadai, tingkat kemiskinan tinggi, serta rendahnya kesadaran kesehatan masyarakat. Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di daerah terpencil dan perbatasan telah menjadi salah satu fokus utama dalam upaya pembangunan kesehatan di Indonesia. ketimpangan kondisi kesehatan di daerah-daerah terpencil telah menarik perhatian masyarakat luas, terutama dengan adanya laporan tentang anak-anak yang mengalami keterlambatan pertumbuhan menghadapi masalah gizi buruk. Berikut adalah grafik angka harapan hidup di Wilayah Indonesia Timur tahun 2018-2022:



Gambar 1.1 Grafik Angka Harapan Hidup di Wilayah Indonesia Timur

Sumber: Badan Pusat Statistik Tahun 2013-2022 yang diolah

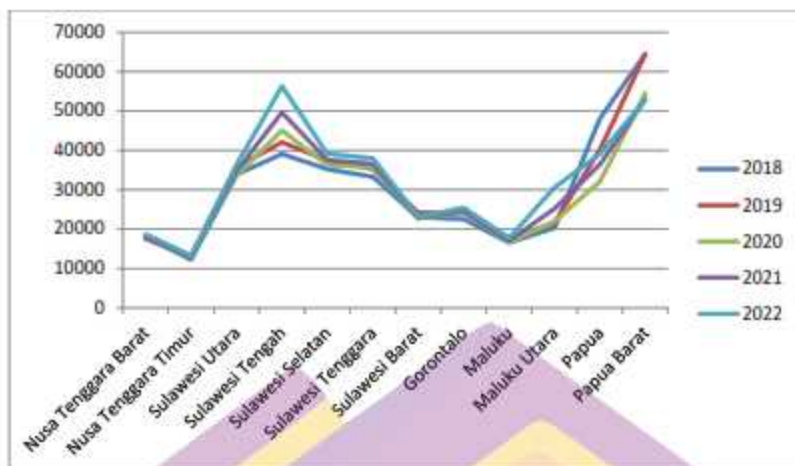
Berdasarkan gambar 1.1 diatas, angka harapan hidup tahun 2018 hingga tahun 2022, pada grafik menunjukkan angka harapan hidup tahun 2022 provinsi Sulawesi Utara memiliki

jumlah angka harapan hidup tertinggi sebesar 72,08 indeks, nilai angka harapan hidup di provinsi Sulawesi Utara mengalami peningkatan yang cukup tinggi di banding dengan provinsi yang lainnya. Tahun 2022, Provinsi Sulawesi Tenggara memiliki angka harapan hidup meningkat setelah provinsi Sulawesi Utara dengan sebesar 71,27 indeks. Provinsi yang memiliki angka harapan hidup terendah yaitu Sulawesi Barat dengan nilai rata-rata 64,58 indeks. Kenaikan angka harapan hidup dipengaruhi oleh peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan, perubahan gaya hidup, serta kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. Sedangkan penurunan angka harapan hidup terdapat beberapa faktor yakni, ketimpangan sosial dan ekonomi yang tinggi mengakibatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, dan kondisi hidup yang sehat, penyakit dan epidemik yang menyebar disuatu populasi dapat menyebabkan penurunan angka harapan hidup, serta krisis kemanusiaan seperti kekurangan pangan dapat menyebabkan kondisi yang buruk dalam hal kesehatan dan penurunan angka harapan hidup, terutama pada daerah yang terdampak.

Adapun provinsi lain yang dibawahnya, tetapi masih tergolong normal namun pada grafik diatas, menunjukkan adanya perbedaan jumlah angka harapan hidup pada 12 provinsi di wilayah Indonesia Timur pada tahun 2013 hingga 2022 yang memiliki jumlah angka harapan hidup yang rendah. Provinsi yang ditunjukkan pada grafik diatas yaitu provinsi Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua, dan Papua Barat. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor demografi seperti struktur usia penduduk, tingkat kelahiran, dan tingkat kematian. Selain itu peningkatan dalam sanitasi, air bersih, dan pemenuhan kebutuhan dasar juga dapat berperan dalam meningkatkan angka harapan hidup. Upaya mengurangi angka kematian bayi, meningkatkan status gizi, dan mengatasi penyakit menular dan tidak menular juga dapat berdampak positif pada angka harapan hidup.

Angka harapan hidup dapat digunakan sebagai indikator untuk menggambarkan kemajuan sosial ekonomi suatu masyarakat. Tinggi rendahnya angka harapan hidup dapat memberikan gambaran tentang tingkat kesejahteraan kualitas penduduk suatu wilayah (Ginting, 2020). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tinggi rendahnya angka harapan hidup disuatu daerah. Angka harapan hidup yang tinggi atau rendah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain PDRB per kapita, rata-rata lama sekolah, jumlah dokter, dan perilaku hidup sehat. Peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, peningkatan pendapatan perkapita, serta peningkatan tingkat pendidikan penduduk dapat memberikan dampak positif terhadap angka harapan hidup (Felangi & Yasa, 2021).

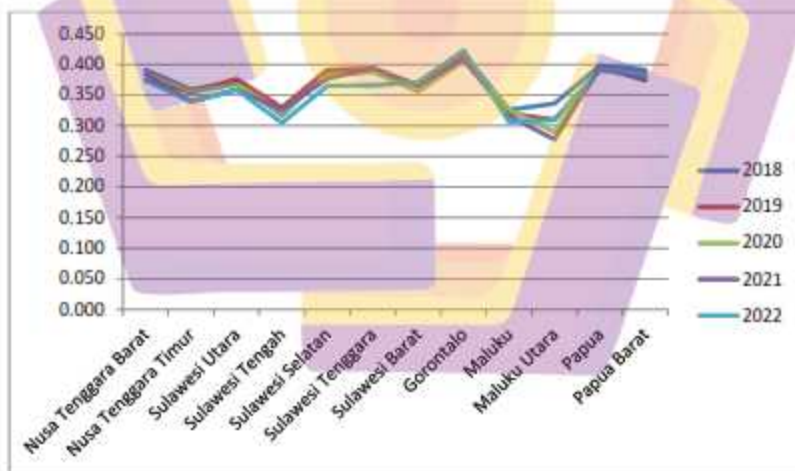
Salah satu indikator pertumbuhan ekonomi dapat dilihat melalui PDRB atau PDRB per kapita pada masing-masing daerah. Bilamana PDRB dibagi dengan jumlah penduduk di daerah tertentu, maka disebut dengan PDRB per kapita. PDRB per kapita adalah nilai tambah yang dapat diciptakan oleh masing-masing penduduk akibat dari adanya aktivitas produksi. Angka PDRB per kapita merupakan salah satu indikator tingkat kesejahteraan penduduk suatu wilayah (Dianaputra & Aswitari, 2017). Pendapatan Domestik Bruto (PDB) merupakan indikator mikro ekonomi yang digunakan untuk mengukur nilai total produksi barang dan jasa yang dihasilkan dalam batas wilayah suatu negara dalam jangka waktu tertentu. Berikut adalah grafik pendapatan perkapita di wilayah Indonesia Timur tahun 2018-2022:



Gambar 1.2 Grafik Pendapatan Perkapita di Wilayah Indonesia Timur

Berdasarkan gambar 1.2 diatas, pendapatan perkapita tahun 2018 hingga tahun 2022, pada garafik menunjukkan bahwa pendapatan perkapita tahun 2018 provinsi Papua Barat memiliki pendapatan perkapita tertinggi sebesar 64499,45 Ribu Rupiah. Sedangkan provinsi yang memiliki pendapatan perkapita terendah yaitu provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 18020,5 Ribu Rupiah. Pendapatan perkapita antara Indonesia Timur dan Indonesia Barat yaitu yang dimana Indonesia Barat memiliki pendapatan perkapita sebesar 70ribu, sementara Indonesia Timur memiliki pendapatan perkapita sebesar 20ribu sehingga menggambarkan ketidaksetaraan ekonomi dan kesejahteraan antara kedua wilayah tersebut. Disparitas mencerminkan perbedaan dalam tingkat penghasilan dan daya beli pendukung dimasing-masing wilayah. Indonesia Barat mencerminkan kesejahteraan yang relatif lebih tinggi dibandingkan dengan Indonesia Timur, tercermin dari pendapatan perkapita yang lebih besar. Wilayah ini memiliki akses yang lebih baik terhadap peluang ekonomi, lapangan kerja, sektor-sektor kontribusi pada pertumbuhan ekonomi. Selain itu, adanya infrastruktur yang lebih baik dan invetasi yang lebih besar dalam pengembangan wilayah dapat berdampak pada pendapatan perkapita yang lebih tinggi. Disisi lain, Indonesia Timur menghadapi tantangan

ekonomi yang mempengaruhi pendapatan perkapita yang lebih rendah. Faktor-faktor seperti akses terbatas terhadap lapangan kerja yang layak, rendahnya investasi ekonomi, serta keterbatasan dalam sumber daya infrastruktur mungkin berkontribusi pada pendapatan perkapita yang lebih rendah di wilayah ini. Ketika melihat kondisi perekonomian Indonesia secara keseluruhan, terlihat adanya performa yang baik dalam pertumbuhan PDB. Namun, disisi lain terdapat kenyataan bahwa ketimpangan masih menjadi masalah yang dihadapi oleh sebagian rakyat Indonesia. Meskipun pertumbuhan ekonomi dapat mencerminkan keberhasilan perekonomian, tetapi perlu diperhatikan bahwa pertumbuhan ekonomi yang tinggi belum tentu berdampak secara merata dan mengurangi ketimpangan. Ketimpangan pendapatan yang tinggi dapat mengakibatkan sebagian masyarakat tidak dapat menikmati manfaat pertumbuhan ekonomi yang ada, sehingga kesenjangan sosial dan ketidaksetaraan ekonomi tetap berlangsung (Pangkiro, 2016). Berikut adalah grafik ketimpangan pendapatan di Wilayah Indonesia Timur tahun 2018 hingga tahun 2022 sebagai berikut:



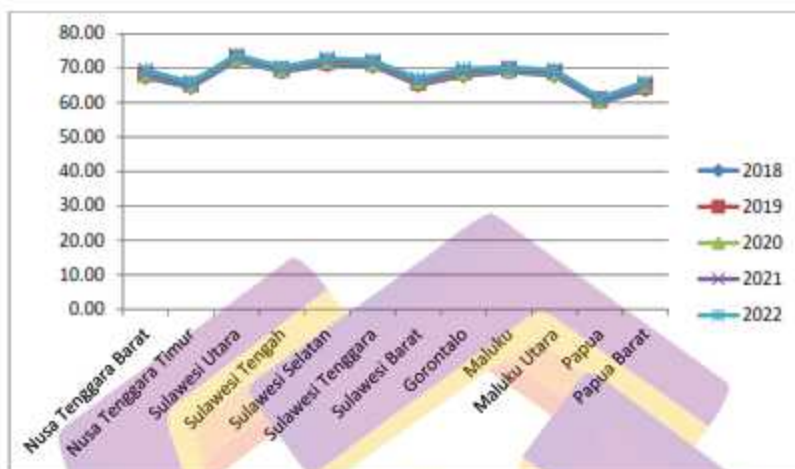
Gambar 1.3 Grafik Ketimpangan Pendapatan di Wilayah Indonesia Timur

Berdasarkan gambar 1.3 diatas, ketimpangan pendapatan tahun 2018 hingga tahun 2022, pada grafik menunjukkan bahwa ketimpangan pendapatan tertinggi yaitu di provinsi

Gorontalo dengan koefisien gini nilai rata-rata 0,417, sedangkan ketimpangan pendapatan terendah yaitu di provinsi Maluku dengan nilai rata-rata koefisien gini 0,312. Sehingga berdasarkan grafik tersebut dapat disimpulkan bahwa provinsi Gorontalo menunjukkan tingkat ketidakesetaraan ekonomi yang lebih tinggi dibandingkan provinsi Maluku. Ketimpangan pendapatan memiliki dampak sosial dan ekonomi yang signifikan, termasuk ketidakesetaraan akses terhadap layanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur. provinsi Gorontalo mengalami kesulitan dalam mengurangi ketidakesetaraan pendapatan. kendala ini berasal dari beberapa faktor seperti peluang ekonomi yang terbatas, akses terbatas ke lapangan kerja yang baik, investasi yang minim dalam pengembangan wilayah, serta kurangnya infrastruktur. kesenjangan ini juga dapat tercermin dalam ketidakmerataan dalam pendidikan dan pelatihan yang berdampak pada kesempatan masyarakat untuk memperoleh pekerjaan yang lebih baik dan berpenghasilan lebih tinggi. Sedangkan provinsi Maluku menunjukkan pembagian pendapatan yang lebih seimbang di wilayah tersebut. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usaha yang lebih baik dalam menciptakan peluang ekonomi, meningkatkan akses pendidikan dan keterampilan, serta investasi dalam perkembangan wilayah. Langkah-langkah tersebut dapat berkontribusi pada beragamnya lapangan pekerjaan dan pertumbuhan ekonomi yang lebih inklusif di provinsi Maluku.

Faktor lain yang menentukan angka harapan hidup (AHH) yaitu indeks pembangunan manusia (IPM). Indeks Pembangunan Manusia (IPM) terdiri dari tiga elemen, yaitu kesehatan, pendidikan, dan standar kehidupan (aspek ekonomi). ketiga elemen tersebut sangat penting dalam menentukan kemampuan suatu provinsi untuk meningkatkan IPM-nya. Pembangunan manusia sangat berkualitas menjadi fokus strategi kebijakan nasional dalam pembangunan manusia adalah kebutuhan yang mendesak, karena dengan sumber daya yang berkualitas akan tercipta kemajuan dalam berbagai aspek kehidupan seperti, sosial, ekonomi, dan lingkungan. Oleh karena itu, kualitas manusia memiliki peran besar dalam

menentukan keberhasilan pembangunan di suatu wilayah (Arofah & Rohimah, 2019). Berikut adalah IPM di Wilayah Indonesia Timur tahun 2018 hingga tahun 2022 sebagai berikut:



Gambar 1.4 Grafik IPM di Wilayah Indonesia Timur

Berdasarkan gambar diatas, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tahun 2018 hingga tahun 2022, pada grafik menunjukkan bahwa IPM tertinggi di provinsi Sulawesi Utara dengan nilai indeks rata-rata 72,23, sedangkan IPM terendah di provinsi Papua dengan nilai indeks rata-rata 56,25. Provinsi Sulawesi Utara memiliki kesejahteraan yang relatif lebih tinggi, tercermin dari nilai IPMnya yang lebih tinggi. Hal ini bisa distribusi kepada akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, pendidikan yang lebih baik, dan peluang ekonomi yang lebih besar di wilayah tersebut. Nilai IPM yang lebih tinggi mengindikasikan adanya peningkatan dalam harapan hidup, melek huruf, dan pendapatan perkapita di Provinsi Sulawesi Utara. Sedangkan Provinsi Papua menunjukkan nilai IPM yang lebih rendah menunjukkan adanya tantangan dalam aspek-aspek pembangunan manusia di wilayah ini. Ketidasetaraan ini dapat menyebabkan oleh akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan berkualitas, pendidikan yang kurang memadai, serta peluang ekonomi yang terbatas. Faktor

geografis dan infrastruktur yang belum berkembang juga mempengaruhi nilai IPM yang rendah di Provinsi Papua.

Menurut Mongan (2019), untuk mencapai tujuan negara, pemerintah daerah melaksanakan program dan kegiatan dalam berbagai bidang pelayanan, seperti kesehatan, infrastruktur, dan pendidikan. komitmen pemerintah dalam meningkatkan kualitas dan kesejahteraan masyarakat mencerminkan dalam alokasi pengeluaran pemerintah, terutama belanja kesehatan, belanja pendidikan, dan belanja infrastruktur. Bidang pendidikan dan kesehatan memiliki peran penting dalam menciptakan sumber daya manusia dan pembangunan manusia, sejalan dengan indikator-indikator yang digunakan dalam mengukur indeks pembangunan manusia (IPM). Oleh karena itu, pemerintah perlu memperhatikan dua bidang tersebut, yaitu pendidikan dan kesehatan dalam upaya memperluas kesempatan masyarakat untuk mencapai kehidupan yang layak. Melalui alokasi belanja pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan, pemerintah dapat mewujudkan peningkatan tingkat kesejahteraan masyarakat. Pemerintah memprioritaskan anggaran kesehatan sebesar 5 persen dari APBN serta dari APBD untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan pendidikan nasional.

Kondisi kesehatan dan angka harapan hidup (AHH) di wilayah Indonesia Timur memiliki tantangan yang perlu diperhatikan. Ketika tingkat harapan hidup rendah dan terjadi ketimpangan pendapatan, pendapatan perkapita, Indeks Pembangunan Manusia (IPM), serta belanja kesehatan yang kurang memadai, situasinya menunjukkan tantangan yang kompleks dalam meningkatkan kesejahteraan dan kondisi kesehatan masyarakat. Harapan hidup yang rendah mengindikasikan masalah dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan, kurangnya kesadaran akan gaya hidup sehat, dan masalah lingkungan yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Ketimpangan pendapatan dan rendahnya pendapatan perkapita mencerminkan kesenjangan sosial-ekonomi antara kelompok masyarakat, yang dapat mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan dan faktor-faktor lain yang berperan dalam

harapan hidup yang rendah. Selain itu, IPM yang rendah menunjukkan kekurangan dalam pencapaian pembangunan manusia, termasuk dibidang kesehatan. Belanja kesehatan yang tidak memadai juga menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan. Kurangnya alokasi dana untuk sektor kesehatan dapat menghambat peningkatan aksesibilitas, kualitas, dan ketersediaan layanan kesehatan. Infrastruktur kesehatan, jumlah dan kualitas tenaga medis, serta program pencegahan dan pengobatan penyakit juga dapat terpengaruh.

Berdasarkan uraian sebelumnya Sudah banyak yang meneliti tentang ketimpangan pendapatan seperti yang dilakukan oleh Uswatun Hasanah (2017) dengan menggunakan variabel ketimpangan pendapatan, pendapatan perkapita, dan pengeluaran pemerintah dalam bidang kesehatan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ketimpangan pendapatan, pendapatan perkapita, dan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap sektor kesehatan. Penelitian oleh (Mellor & Milyo, 2002) menggunakan variabel ukuran status kesehatan, ukuran variabel perkelas tingkat individu, dan ketimpangan pendapatan, menyatakan bahwa variabel ukuran status kesehatan, ukuran variabel perkelas tingkat individu, dan ketimpangan pendapatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap status kesehatan di Amerika. Sedangkan dalam penelitian ini lebih memfokuskan pada objek yang lebih kecil daripada penelitian sebelumnya, dimana pada penelitian ini menggunakan objek penelitian 12 provinsi di Indonesia dengan sektor kesehatannya kurang yang mencakup Provinsi Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara Sulawesi Barat, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua, dan Papua Barat, penelitian ini menggunakan waktu dari tahun 2013 hingga tahun 2022, serta penambahan variabel.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, menunjukkan kondisi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di wilayah Indonesia Timur memiliki tantangan yang perlu diperhatikan. Hal tersebut

ditunjukkan bahwa angka harapan hidup (AHH) di provinsi wilayah timur masih tergolong rendah. Hal tersebut juga ditunjukkan dengan provinsi Sulawesi yang lebih mendominasi perolehan angka harapan hidup tinggi di Wilayah Indonesia Timur. Keadaan dipengaruhi oleh kurangnya kualitas pelayanan kesehatan, kurangnya kesadaran akan gaya hidup sehat, dan masalah lingkungan yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Sehingga penulis ingin mengetahui seberapa besar pengaruh angka harapan hidup yang meliputi ketimpangan pendapatan, pendapatan perkapita, IPM, dan belanja kesehatan di Wilayah Indonesia Timur. Dilihat dari definisi masalah di atas, maka dapat disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh ketimpangan pendapatan terhadap kesehatan di Indonesia bagian timur tahun 2013-2022?
2. Bagaimana pengaruh pendapatan perkapita terhadap kesehatan di Indonesia bagian timur tahun 2013-2022?
3. Bagaimana pengaruh IPM terhadap kesehatan di Indonesia bagian timur tahun 2013-2022?
4. Bagaimana pengaruh belanja kesehatan terhadap kesehatan di Indonesia bagian timur tahun 2013-2022?
5. Bagaimana Pengaruh Ketimpangan Pendapatan, Pendapatan Perkapita, IPM, dan Belanja Kesehatan secara bersama-sama terhadap kesehatan di Wilayah Indonesia Timur tahun 2013-2022?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari rumusan masalah di atas, maka tujuan dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis seberapa besar pengaruh ketimpangan pendapatan terhadap kesehatan di Indonesia bagian timur tahun 2013-2022.
2. Untuk menganalisis seberapa besar pengaruh pendapatan perkapita terhadap kesehatan di Indonesia bagian timur tahun 2013-2022.
3. Untuk menganalisis seberapa besar pengaruh IPM terhadap kesehatan di Indonesia bagian timur tahun 2013-2022.

4. Untuk menganalisis seberapa besar pengaruh belanja kesehatan terhadap kesehatan di Indonesia bagian timur tahun 2013-2022.
5. Untuk menganalisis seberapa besar pengaruh Ketimpangan Pendapatan, Pendapatan Perkapita, IPM, dan Belanja Kesehatan secara bersama-sama terhadap kesehatan di Wilayah Indonesia Timur tahun 2013-2022.

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan baik langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Penelitian diharapkan mendapatkan pengalaman dan wawasan tambahan yang dapat membantu perkembangan dan pengetahuan akademis serta digunakan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana pada Program Studi Ekonomi Universitas Amikom Yogyakarta.

2. Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan dari penulisan tugas akhir ini yaitu dapat memberikan informasi yang bermanfaat dan dapat menambah pengetahuan dan referensi bagi pembaca.

3. Bagi Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi satu kontribusi kepada para akademisi khususnya Universitas Amikom Yogyakarta Program Studi Ekoomi sehingga dapat menjadi referensi dalam penelitian selanjutnya.

4. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan sebagai tambahan informasi untuk pemerintah sehingga dapat menjadi referensi dalam membuat kerangka kebijakan khususnya dibidang 14variab kesehatan.

1.5. Sistematika Bab

Adapun di dalam sistematika ini menjelaskan isi bab secara singkat guna memberikan gambaran kepada pembaca, berikut sistematika bab tertulis di bawah ini,

BAB II LANDASAN TEORI merupakan bab yang berisikan tinjauan pustaka dimana bab ini menjelaskan tentang teori-teori yang berhubungan dengan penelitian ini sehingga dapat menjadi penguat penelitian ini. Adapun isi uraian dari bab 2 ini yaitu meliputi, landasan teori, peneliti terdahulu, kerangka pikiran, dan hipotesis.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN merupakan bab yang berisikan metodologi penelitian yang digunakan di dalam penelitian ini. Adapun uraian bab 3 yaitu meliputi, objek penelitian, jenis dan sumber data penelitian, definisi operasional variable dan teknik analisis data.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN merupakan bab yang berisikan tentang hasil pembahasan yang dimana pada bab ini menjelaskan mengenai hasil pembahasan dari penelitian ini sesuai dengan judul penelitian ditegakkan. Adapun isi uraian dari bab 4 ini yaitu hasil olah data yang sekaligus berisikan interpretasi dari olah data yang dihasilkan.

BAB V PENUTUP merupakan bab yang berisi penutup. Adapun isi dari uraian bab 5 yaitu kesimpulan yang didapat dari penelitian ini berdasarkan poroleh hasil pembahasan yang didapatkan dan saran yang ditulis berdasarkan kesimpulan.