

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan salah satu elemen fundamental dalam mewujudkan kualitas hidup yang baik. Kesehatan juga hak dasar manusia yang merupakan salah satu aspek kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang penting. SDM yang sehat secara fisik dan mental diharapkan menjadi manusia berkualitas sehingga mampu berperan aktif dalam pembangunan untuk mewujudkan kesejahteraan (Aminulloh & Astuty, 2021). Dalam perspektif pembangunan berkelanjutan, derajat kesehatan masyarakat menunjukkan kemajuan dan kesejahteraan sosial serta keberhasilan sistem pelayanan kesehatan. Selama bertahun-tahun, Kementerian Kesehatan pemerintah Indonesia telah melakukan reformasi sistem kesehatan untuk mengatasi masalah modern, termasuk pembiayaan, akses layanan, dan transformasi digital sektor kesehatan.

Peningkatan kesehatan merupakan bagian penting dari pembangunan masyarakat yang produktif, mandiri, dan sejahtera. Umur Harapan Hidup (UHH) merupakan indikator penting yang digunakan untuk mengukur kualitas kesehatan masyarakat. UHH adalah rata-rata usia yang dapat dicapai oleh penduduk suatu negara atau wilayah. UHH yang lebih tinggi mencerminkan keberhasilan dalam mengelola sektor kesehatan dan menciptakan kondisi sosial yang mendukung keberlangsungan hidup manusia dalam jangka panjang (World Health Organization, 2019).

UHH menunjukkan rata-rata usia hidup yang diharapkan dapat dicapai oleh seseorang sejak lahir, dengan asumsi tingkat mortalitas tetap sebagaimana kondisi saat itu. Indikator ini mencerminkan keberhasilan pembangunan kesehatan sekaligus kemajuan di bidang sosial, ekonomi, dan lingkungan. UHH digunakan sebagai patokan untuk dimensi umur panjang dan hidup sehat karena umur panjang dianggap berharga dan terkait erat dengan faktor seperti nutrisi dan kesehatan. Peningkatan UHH terkait erat dengan kualitas sumber daya manusia (SDM), pembangunan bangsa harus menjadi prioritas utama pemerintah. Orang yang sehat dan memiliki harapan hidup lebih panjang cenderung lebih produktif, aktif secara sosial, dan memberikan kontribusi lebih besar terhadap pertumbuhan ekonomi.

UHH tidak hanya menjadi indikator statistik, tetapi juga alat ukur kinerja kebijakan publik dalam sektor kesehatan dan pembangunan berkelanjutan (Preston et al., 2021). Penghitungan UHH dilakukan secara tidak langsung dan diubah menjadi indeks harapan hidup. Menurut standar UNDP, umur harapan hidup juga menjadi indikator utama untuk menilai kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan dan derajat kesehatan Masyarakat. UHH berperan penting sebagai indikator utama untuk mengukur kesehatan masyarakat, mencerminkan akses terhadap layanan kesehatan dan lingkungan yang sehat. UHH yang tinggi menunjukkan kualitas kesehatan yang baik, sedangkan UHH yang rendah dapat mengindikasikan masalah kesehatan serius yang akan sangat berpengaruh pada produktivitas dan pertumbuhan ekonomi (Anita Sari, 2021).

Umur Harapan Hidup (UHH) mencerminkan kesehatan individu serta efektivitas sistem kesehatan dan kebijakan publik. Peningkatan UHH di banyak negara dalam beberapa tahun terakhir disebabkan oleh kesadaran masyarakat akan gaya hidup sehat dan akses layanan kesehatan yang lebih baik. Namun, terdapat perbedaan UHH antar wilayah dan kelompok sosial, menunjukkan ketidakmerataan dalam pembangunan dan layanan kesehatan.



Gambar 1.1 UHH se-Asia Tenggara 2020-2023

Sumber: Data Diolah, Our World in Data, 2023

Grafik tersebut menunjukkan Umur Harapan Hidup di beberapa negara Asia Tenggara, termasuk Indonesia, Thailand, Singapura, Malaysia, Brunei, dan Vietnam. Berdasarkan data tahun 2023, Singapura menempati posisi teratas dengan umur harapan hidup tertinggi, mencapai 83 tahun. Angka ini mencerminkan keberhasilan negara tersebut dalam mengimplementasikan sistem kesehatan yang efisien dan program-program kesejahteraan yang komprehensif.

Indonesia berada di posisi keenam dalam peringkat UHH di Asia Tenggara pada tahun 2023, dengan angka 71 tahun, yang masih tergolong rendah dibandingkan dengan negara-negara tetangga lainnya. Posisi ini menunjukkan tantangan yang dihadapi Indonesia dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti akses terhadap layanan kesehatan, perekonomian dan kondisi sosial ekonomi. Rendahnya UHH dapat menyebabkan berbagai dampak negatif, seperti menurunnya produktivitas ekonomi, meningkatnya beban kesehatan, memperburuk kemiskinan, ketimpangan sosial, serta memperburuk struktur demografis. Hal ini juga dapat memicu ketidakstabilan sosial, kehilangan potensi sumber daya manusia, dan menghambat pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan.

Dalam mengatasi dampak yang menjadi rendahnya UHH di Indonesia, diperlukan langkah-langkah seperti peningkatan akses kesehatan, pengentasan kemiskinan, pembangunan infrastruktur, dan kebijakan lingkungan yang lebih baik. *Sustainable Development Goals (SDGs)* menjadi salah satu Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi tantangan global dengan misinya menciptakan Pembangunan yang berkelanjutan (Cahyani et al., 2022). SDGs atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan adalah suatu agenda 2030 yang telah disepakati bersama oleh semua Negara Anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2015. Agenda ini memberikan cetak biru bersama untuk perdamaian dan kemakmuran bagi manusia dan lingkungan, saat ini dan di masa depan.

SDGs memiliki 17 indikator yang merupakan urgencitas negara berkembang maupun negara maju dalam mendukung kehidupan lebih baik dan berkelanjutan. 17 *SDGs* mencakup upaya untuk mengakhiri kemiskinan, mencapai ketahanan pangan, kesehatan yang baik, pendidikan berkualitas, kesetaraan gender, akses air bersih, energi terjangkau, serta mendorong pertumbuhan ekonomi inklusif, inovasi, infrastruktur berkelanjutan, pengurangan ketimpangan, kota berkelanjutan, konsumsi yang bertanggung jawab, penanganan perubahan iklim, pelestarian ekosistem laut dan daratan, serta menciptakan perdamaian, keadilan, dan kemitraan global untuk pembangunan yang inklusif dan berkelanjutan. Langkah ini merupakan bentuk kesadaran bahwa untuk mengakhiri kemiskinan dan kekurangan lainnya harus berjalan seiring dengan strategi untuk meningkatkan kesehatan dan pendidikan, mengurangi ketidaksetaraan, dan memacu pertumbuhan ekonomi (Aziz & Najicha, 2024).

Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan SDGs merupakan rencana aksi global yang telah disetujui oleh seluruh negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2015 dengan bertujuan untuk menghapuskan kemiskinan, mengurangi ketimpangan, dan melindungi lingkungan melalui 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) yang mencakup berbagai dimensi sosial, ekonomi, dan lingkungan. Agenda 2030 menekankan prinsip “*no one left behind*” atau “tidak ada seorang pun yang tertinggal”, yang berarti pembangunan harus inklusif dan menjangkau semua lapisan masyarakat tanpa diskriminasi. (Sekretariat Nasional SDGs, 2025).

Agenda 2030 untuk pembangunan berkelanjutan memberikan tujuan dan target aksi untuk membangun kesejahteraan manusia (Cheng et al., 2021). Implementasi SDGs memerlukan kerjasama antara pemerintah, sektor swasta, masyarakat sipil, dan individu. Meskipun telah ada kemajuan di beberapa area, tantangan besar seperti perubahan iklim, ketimpangan sosial, dan krisis kesehatan global masih menghambat pencapaian tujuan-tujuan tersebut. Oleh karena itu, diperlukan upaya bersama dan inovasi untuk memastikan bahwa semua negara dapat mencapai SDGs pada tahun 2030. Analisis penelitian ini menunjukkan adanya interaksi antara SDGs poin 1,3 dan 8.



Gambar 1.2 Indikator SDGs Indonesia

Sumber : SDGs Bappenas, 2025

Penelitian ini bertujuan untuk mendukung SDGs poin 3 dalam kehidupan sehat dan Sejahtera, dengan memiliki tujuan "memastikan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kemakmuran bagi semua orang dari segala usia," memainkan peran penting dalam meningkatkan harapan hidup. SDGs poin 3 berfokus langsung pada peningkatan akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi, mengurangi kematian ibu dan anak, mengendalikan penyakit menular yang tidak dapat ditransfer, dan mempromosikan gaya hidup sehat. Tanpa kecuali, risiko kematian dini dapat dikurangi dengan membuat vaksinasi, perawatan, layanan pencegahan tersedia.

SDGs poin 3 mempromosikan penguatan sistem kesehatan nasional dan pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan, termasuk Universal Health Insurance (UHC). Upaya-upaya ini umumnya diharapkan untuk memperluas kehidupan yang sehat dan produktif bagi masyarakat. Capaian SDGs poin 3 memberikan landasan strategis untuk meningkatkan indikator dukungan kehidupan dalam konteks pembangunan berkelanjutan. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) poin 3 berfokus pada memastikan kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua usia, termasuk peningkatan umur harapan hidup. UHH mencerminkan kualitas hidup dan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, yang sangat penting dalam mengurangi angka kematian dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Baskara et al., 2024).

Dalam kerangka pembangunan berkelanjutan, peningkatan kualitas kesehatan masyarakat merupakan bagian penting juga dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 dan sekaligus sejalan dengan Asta Cita, yaitu delapan agenda prioritas pembangunan nasional. RPJMN menekankan penguatan sistem kesehatan yang merata, inklusif, dan tangguh melalui peningkatan akses serta mutu layanan kesehatan dasar, pengendalian penyakit, penurunan angka kematian ibu dan anak, serta perbaikan gizi masyarakat. Sementara itu, Asta Cita menempatkan peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia termasuk kesehatan yang optimal sebagai prioritas untuk menciptakan manusia Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif. Keduanya saling melengkapi dan mendukung pencapaian Tujuan 3 dalam Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia.

UHH dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung ditinjau dari perspektif pembangunan manusia. Variabel UHH secara signifikan dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya faktor sosial, ekonomi, kesehatan, dan pendidikan. Berdasarkan Teori H.L. Blum menyatakan bahwa, derajat kesehatan seseorang ditentukan oleh 40% faktor lingkungan, 30% faktor perilaku, 20% faktor pelayanan kesehatan, dan 10% faktor keturunan (Munta et al., 2024). Faktor-faktor seperti Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang Kesehatan, Product Domestic Regional Bruto, dan persentase Penduduk Miskin berpotensi meningkatkan atau menurunkan nilai Umur Harapan Hidup. Ketika Dana Alokasi (DAK) Bidang Kesehatan meningkat, Product Domestic Regional Bruto dinaikkan dan jumlah penduduk miskin menurun dapat berpotensi meningkatkan nilai Umur Harapan Hidup.

Penurunan UHH dapat berdampak signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat. Sebagai indikator utama kualitas hidup, penurunan UHH mencerminkan adanya masalah serius dalam sistem kesehatan, ekonomi, dan kesejahteraan sosial, etimpangan UHH antara negara kaya dan miskin masih sangat lebar (Iskhomiya & Andriyani, 2024). Anak-anak di negara miskin memiliki kemungkinan 13 kali lebih besar untuk meninggal sebelum usia lima tahun dibandingkan dengan anak-anak di negara kaya. Jika ketimpangan ini dapat diatasi, diperkirakan sekitar 1,8 juta kematian anak dapat dicegah setiap tahunnya. Peningkatan UHH tidak hanya mencerminkan keberhasilan pembangunan suatu negara, tetapi juga menjadi tolok ukur penting dalam mengevaluasi pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, khususnya dalam bidang kesehatan.



Gambar 1.3 Dana Alokasi (DAK) bidang Kesehatan fisik& nonfisik

Sumber: Data Diolah, Kementerian Kesehatan, 2024

Gambar 1. 2 merupakan data dana alokasi khusus bidang kesehatan pada tahun 2020 hingga 2023 menunjukkan dinamika yang mencerminkan tantangan dan prioritas pemerintah dalam mendanai sektor kesehatan di daerah. Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara kepada daerah tertentu. DAK dibagi menjadi dua yaitu DAK non fisik dan DAK fisik. Data DAK non fisik pada tahun 2020 -2021 terlihat adanya penurunan drastis dari 76,9% menurun menjadi 34,5%. Penurunan ini dapat mencerminkan terjadinya realokasi anggaran untuk penanganan pandemi COVID-19 pada masa tersebut, atau adanya perubahan kebijakan prioritas anggaran pusat terhadap program-program kesehatan di daerah. Kondisi ini menunjukkan pentingnya evaluasi menyeluruh terhadap distribusi dan pemanfaatan DAK agar tetap efektif dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat secara merata.

Faktor ekonomi yang juga berpengaruh terhadap Umur Harapan Hidup yaitu PDRB per kapita variabel ini merupakan salah satu indikator penting yang mencerminkan tingkat kesejahteraan ekonomi masyarakat. PDRB per kapita digunakan untuk menggambarkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan bergizi, pendidikan, dan layanan kesehatan (UNDP, 2022). PDRB per kapita digunakan untuk mencerminkan tingkat kesejahteraan ekonomi rata-rata penduduk di suatu daerah. Indikator ini menunjukkan seberapa besar nilai barang dan jasa yang dihasilkan dalam suatu wilayah dibagi dengan jumlah penduduknya, sehingga dapat memberikan gambaran tentang kemampuan ekonomi masyarakat secara umum. Semakin tinggi PDRB per kapita, maka semakin tinggi pula potensi daya beli, akses terhadap layanan dasar seperti kesehatan dan pendidikan, serta kualitas hidup masyarakat di wilayah tersebut (Romadhani, 2025).



Gambar 1 4 Laju Pertumbuhan Ekonomi

Sumber: Data Diolah, BPS, 2023

Pertumbuhan ekonomi Indonesia mengalami dinamika yang signifikan sepanjang tahun 2020 hingga 2023. Pada tahun 2020, perekonomian nasional berkontraksi sebesar -2,07% akibat dampak besar dari pandemi COVID-19 yang melumpuhkan hampir seluruh sektor. Memasuki tahun 2021, Indonesia mulai menunjukkan tanda-tanda pemulihan dengan pertumbuhan ekonomi mencapai 3,69%, seiring dengan meningkatnya mobilitas masyarakat dan mulai pulihnya aktivitas ekonomi. Tren positif ini berlanjut pada tahun 2022, di mana pertumbuhan ekonomi mencapai 5,31% tingkat tertinggi sejak 2014 yang didorong oleh sektor transportasi dan perdagangan serta dukungan berbagai kebijakan pemulihan pemerintah. Namun, pada tahun 2023, pertumbuhan ekonomi sedikit melambat menjadi 5,05%, dipengaruhi oleh tekanan inflasi serta penurunan konsumsi rumah tangga terutama pada kuartal IV. Meski demikian, capaian ini tetap menunjukkan ketahanan ekonomi Indonesia di tengah tantangan global yang terus berubah.

UHH juga dipengaruhi oleh variabel lain yaitu Persentase Penduduk Miskin, hal ini dikarenakan kemiskinan sering kali menghambat akses individu terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, sanitasi layak, dan gizi yang memadai (Valiant Kevin et al., 2022). Penurunan tingkat kemiskinan secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan umur harapan hidup masyarakat. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa masyarakat yang memiliki kondisi ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki akses yang lebih luas dan berkualitas terhadap layanan kesehatan, baik dalam bentuk pelayanan medis, obat-obatan, maupun fasilitas kesehatan yang memadai.

Kemampuan ekonomi juga memungkinkan individu untuk memenuhi kebutuhan gizi yang cukup dan seimbang, yang merupakan faktor penting dalam menjaga daya tahan tubuh dan mencegah penyakit. Dengan kata lain, semakin rendah tingkat kemiskinan di suatu wilayah, semakin besar peluang bagi penduduknya untuk hidup lebih sehat dan lebih lama. Akses terhadap pendidikan dan informasi kesehatan juga lebih terbuka bagi kelompok ekonomi yang lebih mapan, sehingga mereka dapat menjalani pola hidup yang lebih sehat dan terhindar dari risiko penyakit kronis atau kematian dini.



Gambar 1.5 Jumlah Penduduk Miskin

Sumber: Data Diolah, BPS, 2024

Jumlah penduduk miskin di Indonesia mengalami fluktuasi selama periode 2020 hingga 2023, yang mencerminkan dampak pandemi serta proses pemulihan ekonomi nasional. Tercatat pada tahun 2020 sekitar 24,79 juta orang hidup dalam kemiskinan, angka ini meningkat drastis pada tahun 2021 menjadi 26,50 juta orang, sebagai akibat lanjutan dari krisis ekonomi akibat pandemi COVID-19. Tahun 2022 menunjukkan sedikit perbaikan dengan jumlah penduduk miskin menurun menjadi 26,16 juta orang, seiring mulai pulihnya berbagai sektor

ekonomi. Tren penurunan berlanjut pada tahun 2023, di mana jumlah penduduk miskin tercatat sebesar 25,90 juta orang. Meskipun terjadi penurunan secara bertahap, jumlah penduduk miskin masih relatif tinggi dibandingkan sebelum pandemi, menunjukkan bahwa pemulihan ekonomi belum sepenuhnya merata di seluruh lapisan masyarakat.

Dalam penelitian yang dilakukan (Wulandari & Siti Nurhayati, 2024) yang menganalisis Determinan Umur Harapan Hidup dengan variabel Kesenjangan Pendapatan, Pendapatan Perkapita, Realisasi Anggaran Pemerintah di Bidang Kesehatan dan Realisasi Anggaran Pemerintah di Bidang Pendidikan. Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh Kesenjangan Pendapatan dan Realisasi Anggaran Kesehatan berpengaruh negatif signifikan dimana semakin tinggi Kesenjangan Pendapatan dan rendahnya anggaran kesehatan akan terjadi penurunan terhadap UHH, sedangkan pendapatan perkapita dan Realisasi Anggaran Pendidikan berpengaruh positif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amin Septianingsih (2023) yang menganalisis faktor yang mempengaruhi Umur Harapan Hidup yang menjadi dasar kebijakan pemerintah dengan variabel Akses Air Minum Layak (AML), Akses Hunian Layak (AHL), Akses Sanitasi Layak (ASL) Penduduk Miskin (PM) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) terhadap Umur Harapan Hidup (UHH). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh variabel AML dan AHL tidak berpengaruh signifikan terhadap UHH, dan variabel ASL, PM dan RLS berpengaruh signifikan terhadap UHH.

Penelitian yang dilakukan oleh (Anwar et al., 2023) yang menganalisis *Government Health Expenditures and Health Outcome Nexus: A Study on OECD Countries* dengan variabel Pengeluaran Kesehatan, GDP, Jumlah Dokter dan Polusi Udara terhadap Umur Harapan Hidup. Penelitian ini menganalisis mengenai seberapa pengaruh pengeluaran kesehatan pemerintah dan keterkaitan hubungan ekonomi terhadap kesehatan di kawasan negara OECD (*Organization for Economic Cooperation and Development*). Penelitian ini menunjukkan bahwa Pengeluaran Kesehatan, GDP dan Jumlah Dokter yang berada di kawasan OECD berpengaruh positif signifikan terhadap Umur Harapan Hidup, polusi udara yang berada di kawasan OECD berpengaruh negatif signifikan terhadap Umur Harapan Hidup.

Penelitian ini menggunakan mengeksplorasi komponen potensi yang dapat meningkatkan Umur Harapan Hidup di Indonesia dengan menggunakan pendekatan ekonometrika. Berdasarkan penelitian terdahulu terdapat perbedaan terkait hasil penelitian yang dikemukakan sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait peran ekonomi terhadap kualitas kesehatan. Penelitian ini memiliki urgensi dikarenakan Indonesia merupakan negara yang memiliki rata-rata Umur Harapan Hidup terendah di kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai faktor ekonomi terhadap Umur Harapan Hidup masih terbatas, sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait topik tersebut. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa faktor ekonomi memiliki pengaruh terhadap peningkatan Umur Harapan Hidup.

Penelitian ini mengevaluasi aktivitas faktor ekonomi dan kualitas kesehatan sebagai implementasi SDGS, sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait topik tersebut. Penelitian ini meneliti kebaruan variabel yang memiliki pengaruh dari beberapa variabel penelitian yang menyebabkan meningkatnya Umur Harapan Hidup selama empat tahun dengan menggunakan variabel dependen Kualitas Kesehatan dengan menggunakan data Umur Harapan Hidup. Variabel independen terbaru yang digunakan dalam penelitian ini meliputi Pendapatan Perkapita dengan menggunakan data PDRB Perkapita, kualitas kesehatan dengan menggunakan data Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan dan Kemiskinan dengan menggunakan data Persentase Penduduk Miskin.

Penelitian ini menganalisis secara komprehensif hubungan antara faktor ekonomi yaitu Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan, Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), dan persentase penduduk miskin dengan umur harapan hidup sebagai indikator kualitas kesehatan masyarakat dalam konteks pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) di Indonesia. Penelitian ini secara khusus menyoroti efektivitas DAK Kesehatan yang jarang dikaji secara terpisah, serta mengintegrasikan dimensi kemiskinan sebagai determinan penting dalam pencapaian kesehatan. Dengan pendekatan spasial antarwilayah, skripsi ini berkontribusi pada pemahaman ketimpangan regional dan evaluasi kebijakan fiskal terdesentralisasi, sehingga relevan untuk mendukung kebijakan berbasis bukti dalam implementasi SDGs dan mengukur bagaimana **"Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat sebagai upaya Implementasi SDGs di Indonesia"**

1.2. Rumusan Masalah

Rendahnya umur harapan hidup di Indonesia menjadi permasalahan penting dalam pembangunan kesehatan nasional. Indonesia dikategorikan menduduki posisi terendah di Asia Tenggara dalam umur harapan hidup, yang menunjukkan adanya tantangan signifikan dalam meningkatkan kualitas dan akses layanan kesehatan bagi masyarakat. Penyebab rendahnya umur harapan hidup ini antara lain adalah keterbatasan pembiayaan kesehatan yang memadai, tingkat kemiskinan yang relatif tinggi, serta pertumbuhan ekonomi yang belum merata sebagaimana tercermin dalam Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Dampak dari rendahnya umur harapan hidup sangat luas, termasuk berkurangnya produktivitas sumber daya manusia, peningkatan beban sosial dan ekonomi, serta terhambatnya pencapaian kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Dalam rangka mengatasi masalah ini, program Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) poin 3 berfokus pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan melalui pengelolaan variabel independen seperti pembiayaan kesehatan yang diukur dengan dana alokasi khusus bidang kesehatan, pendapatan perkapita daerah melalui PDRB, dan kemiskinan yang diukur dari persentase penduduk miskin. Rumusan masalah ini penting untuk dianalisis guna merumuskan strategi efektif dalam meningkatkan umur harapan hidup di Indonesia sesuai target SDGs.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, terdapat beberapa permasalahan yang dirumuskan dalam bentuk pertanyaan penelitian, yaitu:

1. Bagaimana Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan berpengaruh terhadap Umur Harapan Hidup di Indonesia?
2. Bagaimana Product Domestic Regional Bruto (PDRB) terhadap Umur Harapan Hidup di Indonesia?
3. Bagaimana Persentase Penduduk Miskin (PPM) terhadap Umur Harapan Hidup di Indonesia?
4. Bagaimana pengaruh DAK, PDRB, dan PPM secara simultan terhadap Umur Harapan Hidup di Indonesia.

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Umur Harapan Hidup, bila diuraikan maka tujuan penelitian ini. Yaitu :

1. Menganalisis pengaruh Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan terhadap Umur Harapan Hidup di Indonesia.
2. Menganalisis Product Domestic Regional Bruto (PDRB) terhadap Umur Harapan Hidup di Indonesia.
3. Menganalisis pengaruh Persentase Penduduk Miskin (PPM) terhadap Umur Harapan Hidup di Indonesia.
4. Menganalisis pengaruh DAK, PDRB, dan PPM secara simultan terhadap Umur Harapan Hidup di Indonesia.

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat kepada berbagai pihak, adapun beberapa manfaat penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Penelitian ini memberikan banyak kesempatan kepada penulis untuk memperluas wawasan dan pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi Umur Harapan Hidup di Indonesia. Hasil penelitian juga dapat menjadi kontribusi penulis terhadap literatur akademik di bidang kesehatan dan pembangunan berkelanjutan.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih baik kepada masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi umur harapan hidup. Dengan pemahaman yang lebih baik, masyarakat dapat lebih aktif dalam menjaga kesehatan dan mendorong kebijakan yang mendukung peningkatan kualitas hidup. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk program-program kesehatan yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

3. Bagi Akademis

Penelitian ini dapat menjadi kontribusi penting bagi literatur akademis pada bidang kesehatan masyarakat dan pembangunan berkelanjutan. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut, serta menjadi bahan ajar bagi mahasiswa dan peneliti di bidang kesehatan.

dan kebijakan publik. Selain itu, penelitian ini dapat mendorong diskusi dan penelitian lanjutan mengenai isu-isu kesehatan di Indonesia.

4. Bagi Pemerintah

Penelitian ini memberikan data dan analisis yang dapat digunakan oleh pemerintah dalam merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih efektif. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya umur harapan hidup, pemerintah dapat mengalokasikan sumber daya secara lebih efisien, merancang program-program kesehatan yang tepat sasaran, serta meningkatkan kolaborasi antara sektor kesehatan dan sektor lainnya. Hasil penelitian ini juga dapat mendukung pencapaian target SDGs, khususnya dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

1.5. Sistematika Bab

Sistematika Penulisan skripsi ini terdiri atas beberapa bab yang saling berkaitan dan terstruktur dengan baik sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai langkah-langkah penelitian dan hasil yang diperoleh, sistematika ini terdiri atas:

BAB I PENDAHULUAN

Pada BAB I Pendahuluan menjelaskan mengenai latar belakang masalah, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan skripsi.

BAB II LANDASAN TEORITIS

Pada BAB II Landasan Teori berisi mengenai landasan teori yang sesuai dengan hasil studi empiris, model penelitian dan hipotesis.

BAB III METODE PENELITIAN

Pada BAB III Metode Penelitian menguraikan mengenai waktu dan tempat penelitian variabel penelitian, definisi operasional variabel, populasi, sampel, metode pengumpulan data dan pembahasan dari hasil penelitian.

BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pada BAB IV Analisis dan Pembahasan membahas mengenai gambaran umum data penelitian, analisis data dan pembahasan dari hasil penelitian.

BAB V PENUTUP

Pada BAB V Penutup berisi rangkuman dari kesimpulan hasil analisis penelitian dan saran untuk penelitian selanjutnya yang didasarkan temuan dari hasil penelitian.

