

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan manusia adalah salah satu tujuan utama dari proses pembangunan nasional karena menitikberatkan pada peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat secara umum. Keberhasilan pembangunan manusia umumnya diukur melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yang digunakan sebagai indikator komprehensif untuk menilai capaian suatu wilayah berdasarkan tiga dimensi utama, yaitu kesehatan, pendidikan, dan standar hidup layak (UNDP, 2023). Selain mengukur tingkat kemajuan pembangunan, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) juga memperhitungkan akses masyarakat terhadap layanan-layanan penting yang memengaruhi kualitas hidup mereka dalam jangka panjang.

Faktor-faktor ekonomi memegang peranan penting dalam situasi ini, karena pertumbuhan dan stabilitas ekonomi dapat meningkatkan daya beli masyarakat, memperluas peluang kerja, serta mempermudah akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan. Ekonomi yang kuat memungkinkan masyarakat dan pemerintah untuk lebih banyak berinvestasi dalam pengembangan sumber daya manusia, yang secara langsung meningkatkan kualitas hidup.

Salah satu komponen yang memiliki pengaruh signifikan terhadap pembangunan manusia adalah pembangunan kesehatan, mengingat tingkat

kesehatan masyarakat mencerminkan kapasitas dasar individu untuk hidup secara produktif, berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi, serta mengembangkan potensi diri secara optimal. Masyarakat yang sehat cenderung memiliki tingkat produktivitas yang lebih tinggi, peluang pendidikan yang lebih baik, dan kemampuan ekonomi yang lebih kuat, sehingga kesehatan menjadi fondasi penting dalam mendukung pencapaian dimensi IPM lainnya. Dengan demikian, sinergi antara pembangunan ekonomi dan pembangunan kesehatan menjadi faktor kunci dalam mendorong peningkatan IPM secara berkelanjutan di suatu negara atau daerah (Hakim et al., 2024)

Dalam konteks kawasan perkotaan, peran pembangunan kesehatan menjadi semakin penting seiring dengan semakin kompleksnya masalah kesehatan akibat perubahan sosial dan ekonomi yang pesat, seperti kepadatan penduduk, perubahan gaya hidup, dan tekanan lingkungan. Selain itu, keberhasilan pembangunan kesehatan tidak hanya secara langsung meningkatkan hasil kesehatan, tetapi juga memiliki dampak tidak langsung terhadap peningkatan produktivitas tenaga kerja dan kesejahteraan sosial secara keseluruhan. Pentingnya pembangunan kesehatan di lingkungan perkotaan semakin meningkat ketika masalah kesehatan menjadi lebih rumit akibat perubahan sosial dan ekonomi yang cepat, seperti kepadatan penduduk, perubahan gaya hidup, dan tekanan lingkungan.. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan yang terencana dan berkelanjutan menjadi prasyarat penting dalam mendukung pencapaian pembangunan manusia yang inklusif dan berdaya saing.

Di Kota Surabaya, pembangunan kesehatan merupakan isu strategis yang sangat penting dan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Hal ini didukung oleh pemerintah melalui sejumlah instrumen kebijakan, termasuk perluasan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), alokasi belanja kesehatan daerah, serta penyediaan dan pemerataan fasilitas kesehatan. Sebagai salah satu kota terbesar di Indonesia, Surabaya dihadapkan pada dinamika pembangunan perkotaan yang kompleks, antara lain tingginya laju urbanisasi, meningkatnya kepadatan penduduk, serta permasalahan lingkungan seperti pencemaran dan keterbatasan ruang hidup yang layak. Ketimpangan status kesehatan antar kecamatan dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik wilayah antara pusat perkotaan dan daerah pinggiran, seperti ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga medis, serta kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Situasi ini meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan masyarakat dan berpotensi memperlebar ketimpangan dalam hal akses dan kualitas layanan kesehatan di berbagai wilayah. Ketimpangan status kesehatan di dalam kecamatan dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik wilayah antara pusat kota dan daerah pinggiran, seperti ketersediaan fasilitas medis, tenaga medis, dan kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

Data BPS Kota Surabaya (2023) menunjukkan bahwa meskipun capaian IPM Surabaya secara agregat berada pada kategori tinggi, masih terdapat variasi nilai IPM di tingkat kecamatan yang mencerminkan adanya

ketimpangan pembangunan manusia, khususnya pada dimensi kesehatan. Ketimpangan tersebut mengindikasikan bahwa peningkatan IPM tidak hanya bergantung pada pertumbuhan ekonomi semata, tetapi juga pada efektivitas kebijakan dan program pembangunan kesehatan yang dijalankan pemerintah daerah. Oleh karena itu, analisis yang mendalam mengenai peran cakupan JKN, belanja kesehatan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan menjadi relevan untuk memahami sejauh mana kebijakan pembangunan kesehatan mampu mendorong peningkatan IPM secara merata di Kota Surabaya.

Pandangan bahwa kesehatan merupakan aspek krusial dalam pembangunan manusia secara konseptual menjelaskan hubungan antara pembangunan kesehatan dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sejumlah studi empiris menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah untuk kesehatan dapat meningkatkan IPM, meskipun dampaknya dapat bervariasi tergantung pada distribusi dan efektivitas pengeluaran tersebut. Berbagai studi empiris menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah untuk kesehatan dapat meningkatkan IPM, meskipun efeknya dapat berbeda-beda antarwilayah tergantung pada cara alokasi pengeluaran tersebut dan seberapa efektif pelaksanaannya. Sebagai contoh, penelitian di Provinsi Nusa Tenggara Timur menemukan bahwa secara simultan belanja pemerintah di sektor pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur berpengaruh signifikan terhadap IPM, meskipun pengaruh parsial belanja kesehatan sendiri tidak selalu signifikan di beberapa konteks (Alberthus et al., 2025)

Berbagai studi mengenai pengeluaran publik di sektor kesehatan menunjukkan bahwa faktor-faktor pendukung terkait kesehatan seperti layanan yang efektif dan ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai dapat memengaruhi indikator pembangunan manusia seperti angka harapan hidup dan komponen kesehatan dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Ketersediaan tenaga kesehatan merupakan salah satu komponen kapasitas sistem kesehatan yang memengaruhi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan serta kualitasnya. Namun, saat ini masih sedikit literatur khusus yang secara langsung mengkaji hubungan antara rasio tenaga kesehatan per kapita dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Studi tentang pengeluaran publik di sektor kesehatan menunjukkan bahwa faktor-faktor terkait kesehatan seperti layanan yang efisien dan ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai dapat memengaruhi indikator pembangunan manusia seperti harapan hidup dan komponen kesehatan dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM), meskipun masih sedikit literatur spesifik yang secara khusus mengkaji rasio tenaga kesehatan per kapita terhadap IPM. (Simamora et al., 2024).

Lebih lanjut, penelitian lain juga menegaskan bahwa komponen kesehatan, termasuk indikator kesehatan masyarakat secara umum (misalnya angka harapan hidup), memiliki hubungan yang signifikan dengan IPM pada periode 2019–2024 di tingkat nasional, dimana alokasi anggaran kesehatan dan faktor kesehatan lainnya memengaruhi capaian pembangunan manusia (Wijaya, 2025)

Peran cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pengeluaran

kesehatan pemerintah daerah, dan ketersediaan tenaga kesehatan dianggap sebagai faktor kebijakan yang sangat penting untuk ditelaah dalam konteks Surabaya berdasarkan temuan empiris ini. Telah terbukti bahwa peningkatan cakupan asuransi kesehatan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan serta menjamin keamanan finansial mereka dalam menjalani perawatan medis (World Health Organization 2010). Selain itu, belanja kesehatan pemerintah berkontribusi terhadap peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (Simamora et al., 2024) sementara ketersediaan tenaga kesehatan menjadi elemen kunci dalam efektivitas sistem pelayanan kesehatan (World Health Organization., 2016).

Urbanisasi, sebuah fenomena yang terjadi di banyak kota besar, tidak hanya berdampak pada peningkatan jumlah penduduk, tetapi juga pada perubahan gaya hidup dan kesehatan. Melalui perubahan kondisi kehidupan dan kebiasaan masyarakat, seperti berkurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan cepat saji, serta meningkatnya paparan polusi udara di kawasan perkotaan, urbanisasi cenderung meningkatkan risiko kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO), Urbanisasi yang tidak terencana dapat meningkatkan paparan terhadap faktor risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, penyakit jantung, stroke, dan gangguan metabolik, yang dapat menimbulkan masalah kesehatan serius bagi masyarakat perkotaan. (WHO, 2024)

Beberapa penelitian empiris di Indonesia menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup masyarakat perkotaan berkontribusi terhadap meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi

dan diabetes melitus, yang berkaitan dengan pola makan tidak seimbang, rendahnya aktivitas fisik, serta paparan risiko kesehatan khas lingkungan urban (Kementerian Kesehatan, 2022)

Sebagian besar kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM), seperti kanker, diabetes, dan penyakit kardiovaskular, yang berdampak signifikan terhadap sistem kesehatan dan perekonomian suatu negara akibat biaya pengobatan dan hilangnya produktivitas. Situasi ini tidak hanya memengaruhi kesehatan individu, tetapi juga berdampak pada produktivitas di tempat kerja serta kualitas hidup masyarakat secara umum. Sebagian besar kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM), seperti kanker, diabetes, dan penyakit kardiovaskular, yang juga berdampak negatif yang signifikan terhadap perekonomian dan sistem kesehatan suatu negara akibat biaya pengobatan dan hilangnya produktivitas. Jika tekanan terhadap sistem kesehatan akibat prevalensi PTM tidak diimbangi dengan upaya pembangunan kesehatan yang efektif, maka beban tersebut berpotensi menghambat pencapaian tujuan pembangunan manusia. Dalam konteks urban seperti Kota Surabaya, dimana prevalensi faktor risiko *NCD* sering lebih tinggi, dampak tersebut menjadi faktor penting yang perlu mendapat perhatian karena secara tidak langsung dapat memengaruhi capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM), khususnya dimensi kesehatan dan standar hidup layak (WHO, 2025)

Selain meningkatnya penyakit tidak menular, dinamika urbanisasi di kota besar seperti Surabaya juga memunculkan berbagai persoalan kesehatan lain yang berdampak pada kualitas hidup masyarakat. Tingginya

tuntutan kerja, tekanan ekonomi, serta keterbatasan ruang hidup yang sehat di wilayah perkotaan berkontribusi terhadap meningkatnya masalah kesehatan mental, kelelahan kerja, dan stres berkepanjangan. Kondisi tersebut diperparah oleh penurunan kualitas lingkungan perkotaan, seperti pencemaran udara, kebisingan, dan minimnya ruang terbuka hijau, yang turut meningkatkan risiko gangguan kesehatan berbasis lingkungan. Penelitian mengenai kesehatan masyarakat perkotaan di Indonesia menunjukkan bahwa kompleksitas kehidupan kota besar memberikan tekanan tambahan terhadap kondisi kesehatan masyarakat dan memperberat tantangan pembangunan kesehatan di wilayah urban (Fitry & Ulfah, 2025). Dampak kesehatan yang kurang optimal ini tidak hanya dirasakan pada tingkat individu, tetapi juga memengaruhi produktivitas kerja dan kapasitas sumber daya manusia, sehingga dalam jangka panjang berpotensi menghambat peningkatan pembangunan manusia secara menyeluruh.

Dalam kerangka pembangunan kesehatan di Kota Surabaya, akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih menghadapi sejumlah tantangan, khususnya terkait optimalisasi peran layanan kesehatan dasar. Meskipun secara kuantitatif fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama relatif tersedia, efektivitas pelayanan sangat bergantung pada kecukupan dan pemerataan tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas tersebut. Ketersediaan dokter, perawat, dan bidan yang belum sepenuhnya seimbang antarwilayah berimplikasi pada kualitas dan intensitas pelayanan yang diterima masyarakat (Deviyanti et al., 2023).

Kondisi tersebut tercermin dari kecenderungan sebagian masyarakat yang lebih memilih mengakses layanan rumah sakit, termasuk untuk keluhan kesehatan yang seharusnya dapat ditangani pada tingkat pelayanan primer. Fenomena ini menunjukkan bahwa fungsi layanan kesehatan dasar sebagai garda terdepan sistem kesehatan belum berjalan secara optimal, baik dalam aspek promotif, preventif, maupun kuratif dasar (Ekawati et al., 2017). Keterbatasan tenaga kesehatan di layanan primer turut memengaruhi rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan dasar, meskipun dukungan pembiayaan melalui cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah tersedia.

Kurangnya optimalisasi layanan kesehatan primer berdampak pada meningkatnya beban rumah sakit rujukan serta inefisiensi pembiayaan kesehatan daerah. Penelitian Kementerian Kesehatan (2021) menegaskan bahwa di wilayah perkotaan dengan tingkat urbanisasi yang tinggi, tekanan terhadap sistem kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah fasilitas, tetapi juga oleh kecukupan dan distribusi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penguatan pembangunan kesehatan melalui peningkatan belanja kesehatan daerah dan pemerataan tenaga kesehatan menjadi langkah strategis untuk memastikan akses layanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkelanjutan, serta mendukung peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Surabaya.

Kondisi tersebut dapat dilihat dari tingginya intensitas pemanfaatan layanan rumah sakit di Kota Surabaya, yang kerap diikuti oleh kepadatan pasien, keterbatasan kapasitas pelayanan, serta waktu tunggu yang relatif

panjang. Tekanan pelayanan yang berlebihan ini berimplikasi pada menurunnya efektivitas dan kenyamanan layanan kesehatan yang diterima Masyarakat (Pasaribu, et. al 2025). Di sisi lain, tingginya arus kunjungan ke rumah sakit mencerminkan belum optimalnya fungsi layanan kesehatan primer dalam menangani kebutuhan kesehatan dasar masyarakat.

Dampak dari kondisi tersebut tidak hanya dirasakan dalam aspek kesehatan, tetapi juga merembet ke dimensi sosial dan ekonomi. Masyarakat harus mengorbankan waktu yang lebih besar untuk mengakses pelayanan kesehatan, sehingga berpotensi mengurangi waktu kerja dan aktivitas produktif. Selain itu, ketergantungan yang tinggi terhadap layanan rumah sakit dapat meningkatkan beban pengeluaran kesehatan rumah tangga, baik melalui biaya pengobatan langsung maupun biaya tidak langsung seperti transportasi dan kehilangan pendapatan. Dalam konteks pembangunan manusia, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan yang efisien berpotensi menurunkan capaian dimensi kesehatan, sekaligus memengaruhi standar hidup layak melalui penurunan produktivitas dan pendapatan Masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2021).

Temuan ini sejalan dengan laporan World Health Organization yang menegaskan bahwa lemahnya peran layanan kesehatan primer mendorong peningkatan pemanfaatan rumah sakit, memperbesar beban biaya kesehatan, serta berdampak negatif terhadap produktivitas dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (World Health Organization., 2018)

Dari sisi cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Kota Surabaya menunjukkan perkembangan yang relatif lebih baik dibandingkan

banyak daerah lain di Indonesia. Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepesertaan JKN belum sepenuhnya diikuti oleh pemanfaatan layanan kesehatan yang merata antar kelompok dan wilayah. Studi kuantitatif terbaru menunjukkan bahwa meskipun JKN mampu meningkatkan akses layanan kesehatan secara umum, masih terdapat ketimpangan pemanfaatan layanan akibat faktor administratif, rujukan, dan kapasitas fasilitas kesehatan (BMC Health Research, 2025) Hambatan seperti keterbatasan kuota rujukan dan waktu tunggu layanan menjadi fenomena nyata yang masih dirasakan oleh masyarakat perkotaan.

Ketimpangan pemanfaatan JKN berdampak pada efektivitas program dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Meskipun cakupan kepesertaan meningkat signifikan, masih terdapat disparitas pemanfaatan layanan kesehatan antarwilayah dan kelompok sosial ekonomi yang memengaruhi kontribusi JKN terhadap outcome kesehatan (Farikh Alfa Firori, 2023). Penelitian lain menunjukkan bahwa ketimpangan pemanfaatan layanan kesehatan di bawah program JKN tetap terjadi, di mana karakteristik sosial-demografis peserta memengaruhi penggunaan layanan, yang dapat berdampak pada efektivitas program dalam meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat (Yonatan & Ainy, 2024)

Belanja kesehatan yang dialokasikan oleh pemerintah daerah merupakan salah satu faktor kunci dalam menunjang keberhasilan pembangunan kesehatan di Kota Surabaya. Dalam beberapa tahun terakhir, alokasi anggaran sektor kesehatan menunjukkan kecenderungan meningkat seiring dengan komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas

pelayanan kesehatan. Namun demikian, besaran dan struktur belanja kesehatan tersebut masih dinilai belum sepenuhnya optimal untuk mendorong transformasi sistem kesehatan yang lebih berorientasi pada upaya pencegahan dan promosi kesehatan. Sebagian besar anggaran kesehatan masih diarahkan pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif, sementara alokasi untuk kegiatan promotif dan preventif relatif terbatas. Kondisi ini menyebabkan tingginya beban penyakit kronis, khususnya penyakit tidak menular, yang terus berlanjut dan menimbulkan tekanan terhadap sistem pelayanan kesehatan.

Selain itu, efektivitas belanja kesehatan juga dipengaruhi oleh ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan sebagai komponen utama dalam penyelenggaraan layanan. Ketimpangan jumlah dan sebaran tenaga kesehatan antar wilayah dapat memengaruhi tingkat pemanfaatan layanan kesehatan, sehingga akses masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas belum sepenuhnya merata (Cheng et al., 2025). Kondisi ini berpotensi membatasi kontribusi program jaminan kesehatan terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM), khususnya pada dimensi kesehatan.

Dalam perspektif kebijakan publik, struktur belanja kesehatan yang belum optimal tersebut mencerminkan perlunya evaluasi yang lebih mendalam terhadap arah dan prioritas pembangunan daerah di sektor kesehatan. Penguatan alokasi anggaran pada kegiatan promotif dan preventif, disertai dengan peningkatan ketersediaan serta pemerataan tenaga

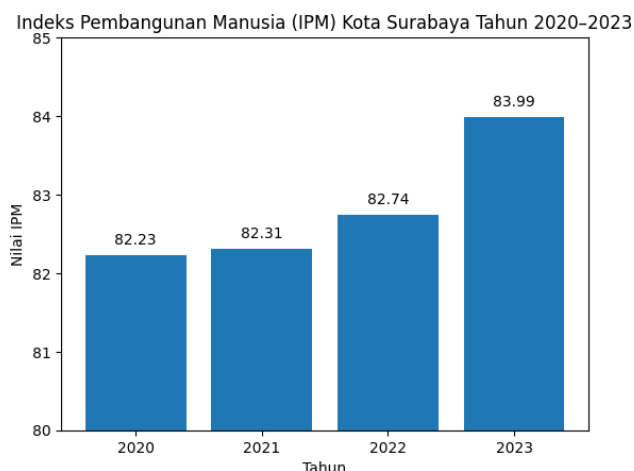
kesehatan, memiliki potensi memberikan dampak jangka panjang yang lebih signifikan dibandingkan pendekatan kuratif semata, karena mampu menekan risiko penyakit sejak dini dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup sehat. Melalui strategi belanja kesehatan yang lebih berorientasi pada pencegahan serta penguatan sumber daya manusia kesehatan, pemerintah daerah tidak hanya berperan sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga sebagai aktor strategis dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara berkelanjutan. Dengan demikian, belanja kesehatan dan ketersediaan tenaga kesehatan dapat menjadi instrumen kebijakan yang efektif untuk menurunkan beban penyakit, meningkatkan produktivitas masyarakat, serta mendorong peningkatan kualitas hidup yang pada akhirnya berkontribusi terhadap pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) secara lebih merata dan berkelanjutan (World Health Organization., 2018)

Ketersediaan tenaga kesehatan di Kota Surabaya tetap menjadi isu strategis dalam upaya peningkatan kualitas pembangunan kesehatan. Masalah utama tidak hanya jumlah tenaga medis, tetapi juga ketimpangan distribusi antarwilayah, di mana konsentrasi dokter, perawat, dan bidan lebih tinggi di pusat kota dibandingkan daerah pinggiran atau terpencil. Studi terbaru menunjukkan bahwa ketidakseimbangan distribusi tenaga kesehatan secara signifikan memengaruhi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan primer dan berpotensi meningkatkan beban pada fasilitas rujukan utama, sehingga menurunkan efisiensi sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Rizky et al., 2025)

Ketidakmerataan ketersediaan tenaga kesehatan berdampak langsung terhadap kualitas layanan kesehatan yang diterima masyarakat serta capaian indikator kesehatan dasar. Distribusi tenaga medis yang lebih terkonsentrasi di wilayah perkotaan dan provinsi utama dibandingkan daerah pinggiran menghambat akses promotif dan preventif, serta berdampak pada layanan kesehatan ibu dan anak. Penelitian menunjukkan bahwa ketidakseimbangan penyediaan tenaga kesehatan di berbagai kabupaten/kota di Indonesia dapat menghambat layanan penting dan berkontribusi pada rendahnya pencapaian indikator kesehatan dasar di beberapa wilayah (Rizky et al., 2025)

Secara keseluruhan, berbagai fenomena tersebut menunjukkan bahwa pembangunan kesehatan di Kota Surabaya masih menghadapi tantangan struktural dan spasial yang cukup kompleks. Ketidakseimbangan antara cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), belanja kesehatan pemerintah daerah, dan ketersediaan tenaga kesehatan berpotensi menghambat peningkatan IPM secara berkelanjutan. Meskipun Surabaya telah mencatat capaian IPM yang relatif tinggi dibandingkan rata-rata nasional, peningkatan IPM ke tingkat yang lebih optimal tetap memerlukan penguatan sektor kesehatan, terutama melalui pemerataan tenaga kesehatan sebagai salah satu pilar utama pembangunan manusia. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk menganalisis secara kuantitatif bagaimana peran program pembangunan kesehatan dan dukungan pemerintah daerah memengaruhi IPM di Kota Surabaya.

Gambar 1.1 Tren IPM Kota Surabaya 2020–2023



Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Surabaya, diolah (2026).

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Surabaya menunjukkan bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Surabaya pada tahun 2023 mencapai 83,99, yang menunjukkan kategori pembangunan manusia yang sangat tinggi. Angka ini mencerminkan adanya peningkatan dari tahun sebelumnya, dengan tren pertumbuhan rata-rata sebesar sekitar 0,49 persen per tahun selama periode 2020–2023 (BPS Kota Surabaya, 2023).

Walaupun capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Surabaya menunjukkan tren peningkatan, kondisi tersebut belum sepenuhnya mencerminkan pemerataan kualitas hidup di seluruh wilayah kota. Masih terdapat persoalan struktural dalam pembangunan kesehatan, terutama terkait ketimpangan akses layanan kesehatan antarwilayah serta belum optimalnya pemanfaatan layanan kesehatan dasar oleh berbagai kelompok masyarakat. Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan yang dirancang secara terintegrasi dan dilaksanakan secara berkelanjutan, khususnya melalui perluasan

akses layanan dan pemerataan sumber daya kesehatan, berperan penting dalam mendorong perbaikan indikator pembangunan manusia dalam jangka menengah hingga panjang. Oleh karena itu, kajian yang lebih mendalam mengenai peran pembangunan kesehatan menjadi krusial untuk mendukung peningkatan kualitas pembangunan manusia di Kota Surabaya.

Kesenjangan antara konsep ideal pembangunan kesehatan dan implementasinya di lapangan masih tampak jelas, terutama dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Secara konseptual, *universal health coverage (UHC)* menekankan pemenuhan akses layanan kesehatan yang setara bagi seluruh masyarakat tanpa hambatan finansial maupun geografis, mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun, dalam praktik di Indonesia, meskipun cakupan kepesertaan JKN telah mencapai hampir 98 persen populasi pada tahun 2025, ketimpangan akses layanan kesehatan masih terjadi, baik antarwilayah maupun antar kelompok sosial ekonomi. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan perluasan kepesertaan JKN belum sepenuhnya diikuti oleh pemerataan pemanfaatan layanan kesehatan, sehingga kontribusinya terhadap peningkatan indikator kesehatan, seperti angka harapan hidup, belum optimal di seluruh wilayah. Dengan demikian, evaluasi empiris mengenai efektivitas implementasi JKN dalam mendukung pembangunan kesehatan dan peningkatan IPM di tingkat kota menjadi penting untuk dilakukan.

Dari sisi pembiayaan, belanja kesehatan pemerintah daerah diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pendanaan layanan promotif, preventif, dan kuratif. Namun demikian, berbagai temuan menunjukkan bahwa alokasi belanja kesehatan yang masih relatif terbatas dan belum

sepenuhnya berorientasi pada upaya pencegahan berkontribusi terhadap tingginya beban penyakit, khususnya penyakit tidak menular. Secara tidak langsung, kondisi tersebut dapat menurunkan tingkat produktivitas masyarakat dan memengaruhi dimensi pendapatan serta pendidikan dalam IPM. Penelitian (Ratuludji et al., 2023) menunjukkan bahwa pengeluaran kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), sehingga efektivitas dan arah alokasi anggaran kesehatan menjadi faktor kunci dalam pembangunan manusia.

Selain aspek anggaran, ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan juga merupakan faktor kunci dalam mendukung pembangunan kesehatan di wilayah perkotaan. Ketimpangan jumlah fasilitas dan tenaga kesehatan antarwilayah menyebabkan perbedaan akses layanan kesehatan bagi masyarakat (Qatrunnada et al., 2022). Dalam kajian kuantitatif, kondisi tersebut biasanya diukur melalui indikator jumlah fasilitas kesehatan dan rasio tenaga medis terhadap jumlah penduduk, yang memiliki korelasi dengan akses layanan (Setyaningsih & Supriyadi, 2021). Penelitian lain menunjukkan bahwa daerah dengan fasilitas dan tenaga kesehatan yang lebih memadai cenderung memiliki capaian kesehatan yang lebih baik, berkontribusi positif terhadap pembangunan manusia secara keseluruhan (Agustina et al., 2019). Karakteristik wilayah perkotaan seperti Kota Surabaya, yang ditandai oleh tingginya tingkat urbanisasi, menimbulkan tekanan tersendiri terhadap kinerja sistem kesehatan daerah. Pertumbuhan penduduk yang berlangsung cepat di kawasan perkotaan, disertai perubahan pola penyakit akibat gaya hidup masyarakat urban serta penurunan kualitas lingkungan, turut meningkatkan risiko berbagai permasalahan kesehatan masyarakat. Dampak

urbanisasi tersebut tercermin dari meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular dan bertambahnya beban pelayanan kesehatan yang harus ditanggung oleh pemerintah daerah maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila kondisi ini tidak diimbangi dengan perumusan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan yang tepat dan berkelanjutan, maka derajat kesehatan masyarakat berpotensi menurun dan pada akhirnya dapat menghambat peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) secara berkelanjutan (Fitry & Ulfah, 2025)

Dalam kerangka pembangunan manusia, sektor kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan dimensi pendidikan dan pendapatan. Masyarakat dengan kondisi kesehatan yang lebih baik cenderung memiliki tingkat produktivitas kerja yang lebih tinggi serta partisipasi pendidikan yang lebih optimal. Dengan demikian, melalui perluasan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional, pemerintah daerah dapat melakukan investasi di sektor kesehatan, peningkatan alokasi belanja kesehatan, serta penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai dapat dipandang sebagai investasi jangka panjang dalam pembangunan manusia. Hubungan tersebut menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan tidak hanya berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat, tetapi juga berperan penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara menyeluruh (*United Nations Development Programme, 2023*)

Selain itu, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kualitas pengelolaan kebijakan berbasis data yang berfokus pada penyediaan layanan yang adil sama pentingnya bagi keberhasilan pembangunan kesehatan seperti halnya besaran anggaran. Sistem kesehatan yang kuat tercermin dari adanya pembiayaan yang

berkelanjutan, akses pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, serta ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai. Laporan *World Health Organization* menekankan bahwa sistem kesehatan yang efektif harus menjamin akses yang adil (*equitable access*), perlindungan finansial, dan kualitas layanan yang merata (WHO, 2020). Di Indonesia, implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan juga diarahkan untuk memperluas cakupan layanan dan meningkatkan pemerataan akses Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2022), yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pembangunan manusia.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, peneliti tertarik untuk mengkaji peran pemerintah dalam pembangunan sektor kesehatan melalui cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), belanja kesehatan, serta ketersediaan tenaga kesehatan. Upaya tersebut diharapkan dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pembangunan manusia yang tercermin dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Surabaya. Oleh karena itu, penelitian ini diberi judul **“Analisis Peran Program Pembangunan Kesehatan dan Dukungan Pemerintah melalui Cakupan JKN, Belanja Kesehatan, dan Ketersediaan Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Kota Surabaya.”**

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Surabaya?

2. Apakah belanja kesehatan pemerintah daerah berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Surabaya?
3. Apakah ketersediaan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Surabaya?
4. Apakah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), belanja kesehatan pemerintah daerah, dan ketersediaan tenaga kesehatan secara simultan berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis pengaruh cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Surabaya.
2. Untuk menganalisis pengaruh belanja kesehatan pemerintah daerah terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Surabaya.
3. Untuk menganalisis pengaruh ketersediaan tenaga kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Surabaya.
4. Untuk menganalisis pengaruh cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), belanja kesehatan pemerintah daerah, dan ketersediaan tenaga kesehatan secara simultan (bersama-sama) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Surabaya.

1.4 Ruang Lingkup penelitian

Untuk membuat pembahasan lebih terfokus dan selaras dengan tujuan penelitian, cakupan penelitian ini telah dipersempit. Penelitian ini mengkaji

bagaimana sektor kesehatan memengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Surabaya. Secara spasial, penelitian ini dilakukan di Kota Surabaya sebagai objek penelitian. Secara temporal, penelitian ini menggunakan data deret waktu (time series) dengan periode pengamatan tahun 2014–2023, yang dipilih berdasarkan ketersediaan data yang lengkap dan konsisten serta relevansinya dengan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional yang mulai diterapkan secara nasional pada tahun 2014.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Surabaya. Pemilihan IPM sebagai variabel dependen didasarkan pada tujuan penelitian yang berfokus pada pembangunan manusia secara komprehensif. Meskipun Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan indikator kesehatan yang lebih spesifik, IPM dipilih karena mampu menggambarkan hasil pembangunan manusia melalui dimensi kesehatan, pendidikan, dan standar hidup layak. Sementara itu, variabel independen yang digunakan meliputi cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), belanja kesehatan pemerintah daerah, dan ketersediaan tenaga kesehatan yang diukur menggunakan rasio tenaga kesehatan per 1.000 penduduk.

Analisis regresi linier berganda merupakan metode kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini untuk menyelidiki bagaimana variabel-variabel independen memengaruhi variabel dependen. Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Badan Pusat Statistik (BPS) Surabaya, serta sumber-sumber resmi terkait lainnya menyediakan data sekunder untuk penelitian ini.

Dengan adanya pembatasan ruang lingkup tersebut, penelitian ini

diharapkan mampu memberikan hasil analisis yang fokus, terukur, dan sesuai dengan permasalahan yang diteliti.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S1) pada Program Studi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.
2. Bagi Pengambil Kebijakan, diharapkan dapat menambah ilmungetahuan dan informasi mengenai pengaruh cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), belanja kesehatan, dan ketersediaan tenaga kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Surabaya.
3. Bagi Akademisi, diharapkan dapat menambah wawasan serta menjadi referensi bagi penelitian sejenis di masa mendatang, khususnya yang berkaitan dengan pembangunan kesehatan dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).