

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

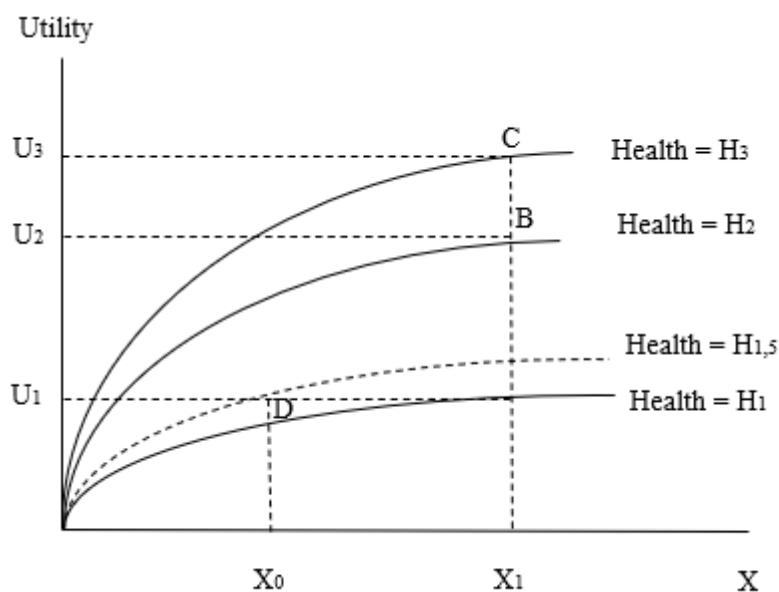
Bab ini akan dibahas landasan teori yang mendasari penelitian ini. Teori utama yang digunakan adalah *demand for health* dalam menjelaskan konsep permintaan terhadap kesehatan. Selain itu, penelitian ini membahas mengenai analisis faktor sosial ekonomi terhadap Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup dua puluh provinsi di Indonesia tahun 2018-2022.

2.1. Utilitas dan Kesehatan

Menurut Ichwan (2017), konsep permintaan (*demand*) memiliki keterkaitan yang erat dengan utilitas, karena keputusan individu dalam menggunakan layanan kesehatan pada dasarnya didorong oleh keinginan untuk memaksimalkan utilitas atau kepuasan hidup menjelaskan bahwa teori utilitas pada dasarnya menjelaskan bagaimana individu mengalokasikan sumber daya untuk memperoleh tingkat kesehatan (*health stock*) yang mampu memberikan tingkat utilitas tertinggi bagi dirinya. Utilitas total individu dipengaruhi oleh tingkat konsumsi barang dan tingkat kesehatan, sebagaimana dijelaskan dalam fungsi utilitas:

$$U = U (H, X) \dots\dots\dots \text{(persamaan 2.1)}$$

Berdasarkan persamaan 2.1 dijelaskan bahwa H adalah tingkat kesehatan dan X adalah konsumsi barang lain. Semakin tinggi tingkat kesehatan seseorang, maka semakin tinggi pula utilitas yang diperoleh (*ceteris paribus*). Hal ini selaras dengan penjelasan Grossman yang menjelaskan bahwa semakin banyak barang yang dapat dimiliki maka semakin baik (*more is better than less*), demikian pula dengan kesehatan, status kesehatan yang lebih baik menciptakan utilitas yang lebih tinggi, penerapan ini dapat dikembangkan menjadi keterkaitan antara kesehatan barang konsumsi lainnya dan utilitas. Berikut merupakan kurva indiferens antara kesehatan dan utilitas yang disajikan pada Gambar 2.1



Sumber: Ichwan, M. (2017)

Gambar 2. 1 Kurva Indiferens antara Kesehatan dan Utilitas

Pada Gambar 2.1 dijelaskan hubungan antara tingkat kesehatan (H) dan utilitas (U). Sumbu tegak merupakan utilitas dan sumbu datar adalah barang konsumsi lainnya (X). Stok Kesehatan tertentu ditunjukkan oleh garis $H1$, $H1.5$,

H2, H3, stok kesehatan H1.5 lebih baik dibandingkan H1, selanjutnya stok kesehatan H2 lebih baik dibandingkan H1.5 dan stok kesehatan H3 lebih baik dibandingkan H2. Pada gambar 2.2, stok kesehatan terendah ditunjukkan oleh garis H1 dan tertinggi H3. Secara umum, tingkat kesehatan memiliki kapasitas atau batas maksimum tertentu. Apabila mengacu pada konsep Grossman, kondisi kesehatan seseorang dapat dipandang sebagai suatu bentuk *output*, yaitu jumlah hari sehat yang dimiliki individu dalam suatu periode waktu tertentu, di mana periode tersebut diasumsikan setara dengan 24 jam per hari.

2.2. Kesehatan sebagai Stok (*Health Stock*)

Kesehatan dipandang sebagai stok (*health stock*) yang dimiliki individu atau masyarakat dan dapat berubah dari waktu ke waktu. Stok kesehatan ini bersifat dinamis karena dipengaruhi oleh investasi kesehatan dan mengalami penurunan akibat proses alami (depresiasi). Kesehatan (H) dipandang sebagai fungsi dari perawatan medis (m), yang dinyatakan dalam hubungan fungsional sebagai berikut

$$H = g(m) \dots \dots \dots (\text{persamaan 2.2})$$

Hubungan antara perawatan medis dan kesehatan bersifat positif, artinya peningkatan pemanfaatan perawatan medis dapat meningkatkan stok kesehatan. Namun, peningkatan tersebut mengalami *diminishing return*, di mana setiap tambahan perawatan medis memberikan tambahan kesehatan yang semakin menurun. Hal ini disebabkan adanya batas maksimum stok kesehatan serta keterbatasan teknologi medis. Dengan demikian, meskipun produk marginal

perawatan medis tetap positif, nilainya akan menurun seiring bertambahnya penggunaan perawatan medis.

Produktivitas perawatan medis dipengaruhi juga oleh kondisi penyakit (D). Penyakit yang menurunkan stok kesehatan secara signifikan menyebabkan tingkat kesehatan secara signifikan menyebabkan tingkat kesehatan awal relatif rendah, sehingga pemberian perawatan medis yang sesuai dapat menghasilkan peningkatan kesehatan yang lebih besar. Oleh karena itu, kesehatan tidak hanya ditentukan oleh perawatan medis, tetapi juga oleh penyakit yang diderita, sehingga fungsi kesehatan dapat dinyatakan sebagai

$$H = g(m, D) \dots\dots\dots (\text{persamaan 2.3})$$

Produktivitas perawatan medis (m) sangat dipengaruhi oleh jenis dan tingkat keparahan penyakit (D). Penyakit yang menurunkan stok kesehatan secara signifikan menyebabkan kondisi kesehatan awal rendah, sehingga perawatan medis yang tepat dapat memberikan peningkatan kesehatan yang relatif besar dan produktivitas medis menjadi tinggi.

2.3. Model Konsumsi dan Kesehatan

Utilitas individu tidak hanya ditentukan oleh substitusi antara konsumsi barang lain (X) dan kesehatan (H), tetapi juga oleh dampak langsung konsumsi tersebut terhadap kesehatan. Sebagaimana barang tahan lama (*durable goods*), stok kesehatan mengalami penurunan secara bertahap seiring dengan bertambahnya usia individu. Penurunan ini dapat berlanjut hingga mencapai tingkat terendah, yang ditandai dengan berkurangnya kemampuan fungsional, bahkan berujung pada

kematian. Dalam perspektif ekonomi, proses tersebut dikenal sebagai depresiasi kesehatan. Laju depresiasi kesehatan tidak terlepas dari pengaruh gaya hidup, sehingga kondisi kesehatan seseorang juga ditentukan oleh pola hidup yang dijalani. Phelps menegaskan bahwa konsumsi individu terdiri atas barang-barang yang berdampak positif terhadap kesehatan (X_g) serta barang-barang yang berdampak negatif terhadap kesehatan (X_b), sehingga fungsi produksi kesehatan dapat dirumuskan sebagai berikut: Konsumsi dapat dibedakan menjadi konsumsi yang berdampak positif terhadap kesehatan (X_g), yang berdampak negatif terhadap kesehatan (X_b). Dengan demikian, fungsi produksi kesehatan perlu memasukkan unsur konsumsi sebagai faktor penentu kesehatan seperti dikemukakan di bawah ini

$$H = g(X_g, X_b, m) \dots \dots \dots \text{(persamaan 2.4)}$$

Secara keseluruhan, konsumsi yang meningkatkan kesehatan memiliki hubungan positif dengan stok kesehatan, sedangkan konsumsi yang merugikan kesehatan memiliki hubungan negatif. Sementara itu, perawatan medis (m) tetap berperan positif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

2.4. Teori *Demand for Health*

Model permintaan kesehatan yang dikemukakan oleh Grossman dilandasi oleh pemikiran Becker. Teori ini memandang kesehatan sebagai suatu bentuk investasi dalam diri manusia, di mana setiap individu berperan sebagai penghasil atau pembangun kesehatannya sendiri melalui berbagai upaya investasi kesehatan.

Teori Grossman (1972) yang dikutip dari buku ekonomi kesehatan Universitas Terbuka (Moh Ichwan, 2017) memasukkan konsep utilitas yang berubah antarperiode, dimana jumlah hari sehat yang tercipta dari penggunaan layanan kesehatan sekaligus memengaruhi konsumsi barang lain. Model tersebut juga memperhatikan dinamika stok kesehatan dari waktu ke waktu, yang merupakan kombinasi antara tambahan hasil investasi kesehatan dan penurunan kesehatan akibat proses penuaan.

Teori Grossman melihat utilitas sebagai sesuatu yang berlangsung lintas waktu, di mana tingkat kepuasan seseorang dipengaruhi oleh jumlah hari sehat yang dimiliki serta konsumsi berbagai barang lainnya. Pendekatan ini menjelaskan bahwa permintaan individu terhadap kesehatan mencerminkan perubahan stok kesehatan dari waktu ke waktu, yang merupakan selisih antara investasi kesehatan yang dilakukan dan penyusutan kesehatan yang muncul secara alami seiring bertambahnya usia. Adapun fungsi permintaan dalam penelitian ini

$$H = f (IPG, RRLS, JB, RRPKD, RRPKK).....(\text{persamaan 2.2})$$

Berdasarkan persamaan 2.2 menunjukkan bahwa beragam faktor turut menentukan mutu kesehatan seseorang, antara lain Indeks Pembangunan Gender, Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan, Jumlah Bidan dan Rata-Rata Pengeluaran Per Kapita Desa dan Kota. Dengan demikian, variabel seperti Indeks Pembangunan Gender, Jumlah Bidan, Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan dan Rata-Rata Pengeluaran Per Kapita Desa dan Kota memiliki kontribusi nyata terhadap kualitas kesehatan individu.

2.5. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup

Menurut Bappenas (2025) Angka Kematian Ibu (AKI) / *Maternal Mortality Ratio* merupakan salah satu indikator penting untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Secara nasional, AKI masih menjadi permasalahan kesehatan yang serius dan terus mendapat perhatian pemerintah karena tingkatnya yang masih tinggi, baik di tingkat nasional maupun global. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023) Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup didefinisikan sebagai jumlah kematian perempuan yang terjadi selama masa kehamilan atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir, tanpa mempertimbangkan lamanya maupun lokasi kehamilan, yang disebabkan oleh kondisi yang terkait dengan atau diperparah oleh kehamilan maupun proses penanganannya, dan tidak termasuk kematian akibat penyebab yang tidak disengaja atau isidental. Menurut Andini et al., (2022) tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang bersifat medis maupun nonmedis, seperti kondisi ekonomi, sosial, dan budaya. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan nasional serta bagian dari tujuan ketiga *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan. Salah satu target utamanya adalah menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Secara nasional, target global tersebut telah ditransformasikan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029. Pemerintah menetapkan sasaran penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 122 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025, dan terus menurunkannya hingga mencapai 77 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2029. Bahkan dalam RPJPN

Indonesia 2025-2045, ditetapkan target yang lebih ambisius, yaitu menurunkan AKI menjadi 16 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam penelitian ini Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup dipengaruhi oleh Indeks Pembangunan Gender, Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan, Jumlah Bidan dan Rata-Rata Pengeluaran Per Kapita Desa dan Kota.

2.6. Indeks Pembangunan Gender

Menurut Badan Pusat Statistik (2025) Indeks Pembangunan Gender (IPG) merupakan ukuran yang digunakan untuk menilai tingkat kesetaraan pembangunan manusia dilihat dari aspek gender. Indikator ini membandingkan berbagai pencapaian pembangunan antara perempuan dan laki-laki berdasarkan dimensi yang ada dalam Indeks Pembangunan Manusia. Semakin kecil kesenjangan capaian antara kedua jenis kelamin, semakin tinggi nilai IPG yang diperoleh. Jika pembangunan berlangsung secara setara bagi perempuan dan laki-laki, maka nilai IPG akan semakin mendekati angka 100. Menurut Abidin et al., (2022) Indeks pembangunan gender merupakan indeks yang menunjukkan tingkat pembangunan kualitas hidup meliputi pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan dengan memperhatikan kesenjangan capaian antara perempuan dan laki-laki. (Hutasoit & Rozaini, 2023) menunjukkan bahwa derajat kesehatan dipandang sebagai unsur paling penting dalam menilai keberhasilan pembangunan.

2.7. Jumlah Bidan

Simanjutak et al., (2021) menjelaskan bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh kinerja tenaga kesehatan. Rendahnya kualitas layanan kesehatan dapat tercermin dari rendahnya proporsi pelayanan antenatal yang diberikan oleh tenaga kesehatan serta proporsi pertolongan persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dikategorikan menjadi tiga kelompok utama, yaitu tenaga medis, tenaga kesehatan, serta tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Tenaga medis mencakup dokter dan dokter gigi, termasuk para dokter spesialis maupun subspesialis. Sementara itu, kelompok tenaga kesehatan terdiri dari berbagai profesi, antara lain psikolog klinis, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, serta tenaga kesehatan tradisional. Menurut Wittiarika et al., (2024) Bidan memegang peran yang sangat penting dalam melakukan skrining awal terhadap risiko preeklampsia sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu. Sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, bidan bertanggung jawab memberikan asuhan kebidanan secara mandiri, melakukan kolaborasi, serta memberikan rujukan pada masa kehamilan maupun persalinan yang mengalami penyulit, sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil.

2.8. Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan

Menurut Badan Pusat Statistik (2024), Rata-Rata Lama Sekolah merupakan ukuran yang menunjukkan jumlah tahun pendidikan yang telah ditempuh oleh penduduk berusia 15 tahun ke atas. Indikator ini menggambarkan seberapa jauh seseorang menempuh jenjang pendidikan formal sepanjang hidupnya. Dalam perhitungannya, lulusan SD sederajat dianggap menempuh pendidikan selama 6 tahun, lulusan SMP atau sederajat dihitung telah bersekolah selama 9 tahun, sedangkan lulusan SMA/SMK atau setara diberikan nilai lama sekolah selama 12 tahun. Menurut Widiastuty (2019) penduduk perempuan dengan rata-rata lama sekolah tertinggi (mengenyam pendidikan cukup tinggi) memiliki pengetahuan lebih baik untuk menggunakan fasilitas dan tenaga kesehatan dalam kehamilan persalinannya. Menurut Schell et al., (2007) dalam Wardhana et al., (2022) semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh masyarakat, khususnya perempuan, semakin besar pula pemahaman mereka mengenai pentingnya menjaga kesehatan. Pendidikan memiliki keterkaitan yang kuat dengan perubahan karakter serta status sosial masyarakat. Pendidikan orang tua, terutama pendidikan ibu, juga berperan penting dalam menentukan kondisi kesehatan anak.

2.9. Rata – Rata Pengeluaran Per Kapita

Menurut Badan Pusat Statistik (2025), Rata-Rata Pengeluaran Per Kapita merupakan ukuran yang menggambarkan jumlah biaya yang dikeluarkan oleh setiap individu dalam suatu periode tertentu, baik per bulan maupun per tahun. Indikator ini mencakup seluruh pengeluaran untuk memenuhi berbagai kebutuhan

dasar dan non dasar, seperti konsumsi makanan, biaya tempat tinggal, transportasi, pendidikan, kesehatan, serta kebutuhan lainnya. Melalui pengeluaran per kapita, dapat diketahui pola konsumsi masyarakat serta tingkat kesejahteraan individu dalam suatu wilayah. Rozaini dan Hutasoit (2023) Pengeluaran per kapita adalah ukuran yang menggambarkan rata-rata jumlah pengeluaran setiap individu di suatu negara atau wilayah dalam periode tertentu, umumnya satu tahun. Konsep ini memiliki peran penting dalam ilmu ekonomi karena dapat mencerminkan tingkat kesejahteraan serta standar hidup masyarakat di suatu daerah.

2.10. Studi Terkait

Bagade et al., (2022) dalam artikelnya menganalisis pengaruh kesetaraan gender terhadap angka kematian ibu (*maternal mortality ratio/MMR*) di 193 negara. Penelitian ini menggunakan metode *Structural Equation Modelling* (SEM) untuk membentuk variabel laten kesetaraan gender yang terdiri dari indikator pendidikan perempuan, partisipasi kerja, kepemimpinan, representasi politik, kekerasan dalam rumah tangga, dan perkawinan anak. Hasil estimasi menunjukkan bahwa variabel laten kesetaraan gender berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kematian ibu dengan interval kepercayaan 95%. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan pendidikan perempuan, perluasan, kesempatan kerja berbayar, peningkatan keterwakilan perempuan dalam parlemen dan posisi kepemimpinan, serta pengurangan kekerasan pasangan intim dan praktik perkawinan anak berkontribusi signifikan dalam menurunkan angka kematian ibu. Dengan demikian, pendekatan berbasis hak perempuan dan kesetaraan gender merupakan strategi penting dalam upaya penurunan AKI secara berkelanjutan.

KavithaSV (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa beberapa indikator pembangunan, seperti HDI dan GDI, memiliki hubungan positif namun tidak signifikan terhadap angka kematian ibu. GDP bahkan menunjukkan hubungan negatif tetapi tidak signifikan. Analisis faktor dan regresi lanjutan juga memperlihatkan bahwa variabel pembangunan manusia dan pembangunan ekonomi secara simultan tidak berpengaruh signifikan terhadap variasi angka kematian ibu pada kelompok negara tersebut. Temuan ini mengindikasikan bahwa pada negara dengan tingkat pembangunan sangat tinggi, peningkatan indikator ekonomi dan pembangunan manusia tidak secara otomatis menurunkan risiko kematian ibu, sehingga diperlukan perhatian terhadap faktor struktural dan kebijakan kesehatan yang lebih spesifik.

Andini et al., (2022) melakukan sebuah penelitian dengan menggunakan metode deskriptif verifikatif dengan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendapatan serta tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang negatif artinya ketika tingkat pendapatan naik maka angka kematian ibu turun, sedangkan jumlah untuk bidan memiliki pengaruh yang positif artinya ketika jumlah bidan naik maka angka kematian ibu meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Musah et al., (2025) menguji apakah peningkatan kapasitas ekonomi suatu negara berkontribusi terhadap penurunan Angka Kematian Ibu. Hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan antara MMR dan GDP Per Kapita bersifat positif namun tidak signifikan secara statistik. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pendapatan per kapita tidak secara

langsung maupun signifikan berkorelasi dengan penurunan Angka Kematian Ibu pada negara-negara dengan tingkat pembangunan manusia sangat tinggi.

Priyanti et al., (2020) melakukan sebuah penelitian dan menunjukkan bahwa pendidikan dan pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan frekuensi kunjungan ANC. Faktor yang berpengaruh signifikan adalah paritas dan pengetahuan ibu. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan formal tidak selalu menentukan kepatuhan kunjungan ANC, sehingga perilaku kesehatan ibu lebih dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman kehamilan.

