



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 2 (2025) pp: 3541-3546

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Kajian Teoritis Mengenai Morbiditas dan Mortalitas dalam Perspektif Ekonomi Demografi

Angelina Rolas Olivia Naibaho, Diva Alnaya, Filja Azkiah Siregar, Bonaraja Purba

Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Medan

angelolivia0504@gmail.com , divaalnaya34@gmail.com , filja.7223540016@mhs.unimed.ac.id, bonarajapurba@gmail.com

Abstrak

Artikel ini merupakan kajian teoritis yang membahas morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) dalam perspektif ekonomi demografi. Morbiditas dan mortalitas tidak hanya mencerminkan kondisi kesehatan masyarakat, tetapi juga berdampak signifikan terhadap produktivitas tenaga kerja, pertumbuhan ekonomi, dan beban fiskal negara. Kajian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode studi pustaka, yang mengintegrasikan berbagai teori klasik seperti Human Capital Theory (Becker), Health Capital (Grossman), Transisi Epidemiologi (Omran), dan pendekatan capability (Sen). Hasil kajian menunjukkan bahwa tingginya angka kesakitan dan kematian, khususnya di usia produktif, menurunkan efisiensi ekonomi dan memperbesar beban pembiayaan kesehatan. Indonesia menghadapi tantangan ganda berupa meningkatnya penyakit tidak menular tanpa sepenuhnya mengatasi penyakit menular. Ketimpangan akses layanan kesehatan antara wilayah dan kelompok sosial memperparah masalah ini. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan lintas sektor yang menempatkan kesehatan sebagai investasi strategis, bukan semata pengeluaran. Kajian ini diharapkan dapat memperkaya literatur ekonomi demografi di Indonesia serta mendorong pengambilan kebijakan yang lebih berbasis bukti dan berorientasi pada keadilan sosial.

Kata kunci: Morbiditas, Mortalitas, Ekonomi Demografi, Human Capital, Transisi Epidemiologi, Ketimpangan Kesehatan.

1. Latar Belakang

Ekonomi demografi merupakan bidang kajian interdisipliner yang menelaah keterkaitan antara dinamika kependudukan dan sistem ekonomi. Salah satu isu sentral dalam bidang ini adalah morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian), karena keduanya merefleksikan kualitas hidup dan status kesehatan masyarakat yang berdampak langsung terhadap produktivitas tenaga kerja, pertumbuhan ekonomi nasional, dan beban fiskal negara.

Di Indonesia, tantangan demografi saat ini diperumit oleh beban ganda penyakit: penyakit menular seperti tuberkulosis dan DBD masih menjadi masalah signifikan, sementara prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi, jantung, dan diabetes meningkat tajam, bahkan di kalangan usia produktif. Transisi ini mencerminkan ketidaktuntasan proses epidemiologis dan mengindikasikan bahwa sistem kesehatan belum siap menghadapi perubahan pola morbiditas dan mortalitas secara menyeluruh. Selain faktor internal dalam sistem kesehatan, faktor eksternal seperti urbanisasi, perubahan gaya hidup, serta digitalisasi layanan kesehatan juga memainkan peran dalam dinamika morbiditas dan mortalitas. Masyarakat urban, meskipun lebih dekat ke fasilitas medis, justru lebih rentan terhadap penyakit degeneratif karena pola konsumsi dan stres kerja. Sementara itu, daerah tertinggal kesulitan mengakses layanan kesehatan digital karena keterbatasan infrastruktur internet. Hal ini memperlebar kesenjangan antara kelompok sosial-ekonomi atas dan bawah.

Secara konseptual, beberapa teori besar digunakan untuk memahami implikasi ekonomi dari morbiditas dan mortalitas. Human Capital Theory (Becker, 1993) menyatakan bahwa kesehatan merupakan bentuk investasi modal manusia yang akan meningkatkan produktivitas, partisipasi angkatan kerja, dan output ekonomi. Sementara itu, Grossman (1972) memperkenalkan konsep health capital, di mana kesehatan dipandang sebagai stok modal yang harus dipelihara melalui konsumsi layanan kesehatan dan gaya hidup sehat. Kedua pendekatan ini menegaskan bahwa kesehatan masyarakat bukan sekadar masalah sosial, tetapi juga aset ekonomi yang strategis.

Grossman (1972) dalam teorinya tentang Health Capital menyatakan bahwa kesehatan bukan hanya hasil konsumsi, tetapi juga bentuk investasi jangka panjang. Individu dianggap sebagai “produsen” kesehatannya sendiri

melalui pola makan, perilaku hidup sehat, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Stok kesehatan yang tinggi akan menghasilkan “hari sehat” lebih banyak, meningkatkan produktivitas dan menurunkan kebutuhan pengobatan. Di Indonesia, kurangnya promosi hidup sehat menyebabkan banyak masyarakat gagal mempertahankan stok kesehatannya, terutama pada kelompok miskin.

Becker (1993), dalam Human Capital Theory, memperkuat pandangan tersebut dengan menekankan bahwa kesehatan berperan sama pentingnya dengan pendidikan dalam menentukan kualitas tenaga kerja. Investasi negara pada sektor kesehatan, menurut Becker, akan mengurangi angka absensi kerja, memperpanjang usia produktif, dan meningkatkan output ekonomi. Ini sejalan dengan kondisi Indonesia yang sedang mengejar bonus demografi namun masih menghadapi kendala kesehatan masyarakat yang belum merata.

Di sisi lain, Epidemiologic Transition Theory (Omran, 1971) menjelaskan bagaimana kemajuan sosial dan ekonomi suatu negara mengubah penyebab utama kematian dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Namun, dalam konteks negara berkembang seperti Indonesia, transisi ini tidak berlangsung secara linier, melainkan menciptakan tekanan ganda pada sistem kesehatan yang harus menangani dua kelompok penyakit sekaligus. Konsep transisi epidemiologi yang dikembangkan oleh Abdel Omran (1971) menjelaskan bahwa seiring kemajuan pembangunan, penyebab kematian beralih dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Namun di Indonesia, proses ini tidak terjadi secara sempurna, melainkan menimbulkan tumpang tindih antara keduanya. Omran membagi transisi ini ke dalam tiga fase: Era Plague dan Kelaparan, Era Menurunnya Pandemi, dan Era Penyakit Degeneratif. Indonesia saat ini memasuki fase ketiga, namun masih membawa beban fase sebelumnya, sehingga menciptakan situasi yang disebut beban ganda penyakit. Dalam konteks modern, digitalisasi sistem kesehatan memiliki peran penting dalam merespons morbiditas dan mortalitas secara efisien. Teknologi seperti telemedisin, rekam medis elektronik (EMR), dan aplikasi kesehatan berbasis mobile telah terbukti mempercepat diagnosis, memperluas akses layanan, dan menekan biaya operasional. Namun, kesenjangan digital antar wilayah membuat manfaat ini belum dirasakan secara merata. Daerah terpencil masih kesulitan sinyal internet, infrastruktur teknologi, dan literasi digital masyarakat. Oleh karena itu, digitalisasi kesehatan perlu dilihat sebagai bagian integral dari pembangunan infrastruktur nasional dan pemerataan keadilan sosial. WHO menyebut fenomena ini sebagai “health transition lag”, yaitu ketertinggalan sistem kesehatan dalam menyesuaikan diri dengan perubahan jenis penyakit dominan di masyarakat. Implikasinya, sistem kesehatan nasional dipaksa untuk bersifat fleksibel namun seringkali tidak didukung oleh kapasitas fiskal, SDM, maupun infrastruktur yang memadai. Dalam studi demografi, morbiditas dipahami sebagai kondisi kesehatan yang kurang baik atau tingkat penyakit dalam suatu populasi, yang diukur menggunakan indikator seperti insidensi dan prevalensi. Angka insidensi menggambarkan jumlah kasus baru dalam periode waktu tertentu, sedangkan prevalensi menunjukkan jumlah total kasus (baru dan lama) yang terjadi pada populasi dalam satu periode. Sementara itu, mortalitas merujuk pada angka kematian, yang biasanya dihitung berdasarkan Angka Kematian Kasar (AKK), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Harapan Hidup Saat Lahir. Indikator-indikator ini sangat krusial dalam menilai tingkat kesejahteraan dan efektivitas sistem kesehatan di suatu negara. Preston et al. (2001) menyatakan bahwa data mortalitas tidak hanya digunakan untuk memperkirakan jumlah populasi, tetapi juga untuk mengevaluasi keberhasilan program kesehatan dan pembangunan manusia. Oleh karena itu, pengukuran morbiditas dan mortalitas bukan sekadar angka statistik, melainkan representasi dari kondisi struktural ekonomi dan sosial dalam suatu masyarakat. Kelemahan dalam infrastruktur kesehatan, ketimpangan akses antar wilayah, serta terbatasnya kapasitas fiskal memperparah tantangan ini.

Konsep ketimpangan juga menjadi sorotan penting dalam pendekatan capability yang diperkenalkan oleh Amartya Sen (2009), di mana kemiskinan bukan hanya tentang rendahnya pendapatan, tetapi juga keterbatasan akses terhadap layanan dasar seperti kesehatan. Individu dan komunitas miskin cenderung lebih rentan terhadap penyakit dan kematian dini akibat hambatan struktural dalam mendapatkan layanan medis yang layak, gizi seimbang, air bersih, dan lingkungan sehat. Hal ini memperkuat siklus penyakit dan kemiskinan yang saling memperparah. Amartya Sen (2009) melalui pendekatan capability menyoroti bahwa kemampuan untuk hidup sehat merupakan kebebasan dasar setiap individu. Dalam kerangka ini, kemiskinan bukan sekadar kekurangan uang, tetapi ketiadaan kemampuan untuk menjalani kehidupan yang bermartabat. Ketimpangan akses layanan kesehatan, pendidikan, dan informasi kesehatan menyebabkan kelompok miskin tidak memiliki pilihan atas kesehatannya sendiri. Ini yang membuat siklus penyakit dan kemiskinan sulit diputus.

Oleh karena itu, pendekatan pembangunan yang hanya menekankan pada pertumbuhan ekonomi tanpa memperhatikan akses terhadap capability dasar akan menghasilkan ketimpangan yang semakin melebar. Dalam konteks ekonomi demografi, hal ini menjadi tantangan besar bagi negara berkembang seperti Indonesia. Kajian ini secara khusus akan menelaah bagaimana morbiditas dan mortalitas berkaitan erat dengan isu-isu ekonomi makro dan ketimpangan sosial. Dengan pendekatan teori yang kuat dan relevansi kontekstual di Indonesia,

diharapkan kajian ini dapat memperkaya literatur ekonomi demografi sekaligus memberikan pijakan bagi formulasi kebijakan yang lebih integratif dan berkeadilan.

Salah satu tantangan lain yang dihadapi Indonesia adalah kurangnya sistem data kesehatan yang terintegrasi dan real-time di seluruh daerah. Hal ini menyulitkan perencanaan intervensi kesehatan berbasis bukti yang cepat dan akurat. Banyak daerah belum memiliki kapasitas untuk mengolah data morbiditas dan mortalitas secara digital, yang pada akhirnya memengaruhi kecepatan respons kebijakan. Di tengah era digital, investasi pada teknologi informasi kesehatan menjadi penting agar sistem kesehatan mampu memetakan dan merespons perubahan pola penyakit secara adaptif. Urbanisasi yang cepat juga berkontribusi terhadap perubahan pola morbiditas di Indonesia. Pertumbuhan kota yang tidak terencana menyebabkan munculnya permukiman padat, sanitasi buruk, dan kualitas udara yang rendah, yang pada akhirnya meningkatkan risiko penyakit infeksi dan pernapasan. Di sisi lain, gaya hidup urban seperti konsumsi makanan instan dan kurangnya aktivitas fisik mempercepat prevalensi penyakit tidak menular. Hal ini menunjukkan bahwa pembangunan wilayah tanpa integrasi kebijakan kesehatan justru memperburuk beban penyakit secara struktural.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode studi pustaka (library research), yang bertujuan menyusun kajian teoritis mengenai morbiditas dan mortalitas dalam perspektif ekonomi demografi. Studi dilakukan dengan menelaah literatur ilmiah yang relevan, termasuk buku akademik, jurnal nasional dan internasional, serta laporan resmi dari lembaga seperti Badan Pusat Statistik (BPS), WHO, dan UNFPA.

Ukuran unit analisis dalam penelitian ini mencakup data sekunder makro dan mikro terkait indikator morbiditas (seperti prevalensi dan insidensi penyakit), mortalitas (seperti angka kematian bayi, angka kematian ibu, dan harapan hidup), serta variabel-variabel ekonomi seperti produktivitas tenaga kerja dan pembiayaan kesehatan. Jumlah sumber literatur yang digunakan mencapai lebih dari 30 referensi yang terseleksi, dengan minimal 15 referensi utama dan mutakhir dari lima tahun terakhir.

Teknik analisis yang digunakan adalah analisis isi (content analysis), dengan merekonstruksi teori-teori utama—antara lain Human Capital Theory [4], Health Capital [5], Epidemiologic Transition [6], dan Capability Approach [7]—serta mengkaji hubungan teoritis antara morbiditas-mortalitas dan pembangunan ekonomi. Prosedur kerja dilakukan secara sistematis: mulai dari identifikasi topik, pengumpulan literatur, ekstraksi informasi kunci, hingga sintesis naratif dalam struktur artikel. Tidak ada uji statistik atau permodelan kuantitatif yang digunakan karena sifat kajiannya murni teoritis dan konseptual.

Metode ini mengacu pada pendekatan studi pustaka yang sudah mapan [4–6], dan dapat direplikasi oleh peneliti lain dengan mengikuti tahapan yang sama menggunakan basis referensi ilmiah yang tersedia secara publik. Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis, yaitu: (1) Identifikasi topik dan rumusan masalah; (2) Pengumpulan data sekunder melalui pencarian dan telaah literatur yang relevan; (3) Analisis isi literatur untuk mengeksplorasi hubungan antara morbiditas, mortalitas, dan pembangunan ekonomi; serta (4) Penyusunan sintesis kajian dalam bentuk narasi ilmiah. Tahapan ini menghindari bias interpretasi dengan cara mengacu pada literatur primer dan bersumber dari publikasi yang telah ditinjau sejawat (peer-reviewed). Selain itu, untuk meningkatkan validitas teoritis, kajian ini mengacu pada kerangka kerja teoritis yang telah teruji dalam berbagai konteks negara berkembang. Beberapa literatur komparatif mengenai negara-negara di Asia Tenggara turut dijadikan bahan pembandingan dalam analisis untuk memahami sejauh mana pola morbiditas dan mortalitas Indonesia menunjukkan kesamaan atau perbedaan. Penekanan ini bertujuan agar hasil kajian memiliki relevansi tidak hanya secara nasional, tetapi juga dalam kerangka kawasan.

3. Hasil dan Diskusi

Hasil kajian teoritis ini menunjukkan bahwa morbiditas dan mortalitas memiliki implikasi ekonomi yang luas dan multidimensi. Data Riskesdas 2018 mencatat bahwa sekitar 34,1% penduduk Indonesia mengalami masalah kesehatan dalam satu bulan terakhir, dengan beban utama berasal dari penyakit tidak menular yang kini banyak menyerang kelompok usia produktif. Hal ini berdampak langsung pada penurunan produktivitas dan peningkatan biaya kesehatan nasional. Morbiditas juga memiliki hubungan erat dengan tingkat pendidikan. Individu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman terbatas terhadap pencegahan penyakit dan pola hidup sehat, serta enggan memanfaatkan layanan kesehatan modern. Kurangnya pengetahuan ini meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis dan memperburuk kondisi kesehatan dalam jangka panjang. Dari sisi makro, rendahnya

tingkat pendidikan masyarakat memperlambat efektivitas intervensi kesehatan publik, terutama di daerah terpencil yang minim tenaga edukatif dan fasilitas pendukung.

Penurunan angka kematian bayi dan ibu secara nasional memang terlihat, namun angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan negara ASEAN lain. Ketimpangan akses layanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan menjadi faktor utama yang memperburuk indikator ini. Konsep siklus kemiskinan-penyakit memperlihatkan bahwa kesehatan buruk dapat menjadi penyebab dan akibat dari kemiskinan. Individu yang sakit kehilangan pendapatan, menjual aset, atau menarik anak dari sekolah. Sebaliknya, mereka yang miskin lebih rentan terhadap penyakit karena tinggal di lingkungan tidak sehat dan tidak mampu mengakses layanan kesehatan yang berkualitas.

Anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan terdampak oleh tingginya morbiditas. Kondisi seperti stunting, infeksi berulang, dan kurang gizi memiliki dampak jangka panjang terhadap perkembangan kognitif dan produktivitas generasi mendatang. Risiko ini menurunkan potensi sumber daya manusia dan memperkuat ketimpangan antargenerasi. Investasi dalam kesehatan anak melalui imunisasi lengkap, gizi seimbang, dan pendidikan ibu adalah strategi fundamental untuk memastikan keberlanjutan pembangunan ekonomi dalam jangka panjang.

Aspek gender juga memainkan peran penting dalam dinamika morbiditas dan mortalitas. Perempuan, terutama di daerah miskin dan terpencil, cenderung menghadapi hambatan ganda: rendahnya akses layanan kesehatan reproduksi dan kurangnya pengambilan keputusan dalam keluarga mengenai pengobatan. Hal ini diperburuk oleh norma budaya yang menunda perawatan bagi perempuan karena dianggap “tangguh” atau “tidak mendesak”. Di sisi lain, laki-laki juga menunjukkan tingkat kematian lebih tinggi akibat perilaku berisiko seperti merokok, konsumsi alkohol, dan minimnya kunjungan ke fasilitas kesehatan. Analisis ini menegaskan bahwa kebijakan kesehatan harus responsif terhadap isu gender agar intervensinya benar-benar efektif. Kesenjangan ini memperkuat ketimpangan sosial secara antargenerasi. Penduduk di daerah terpencil cenderung tidak memiliki akses terhadap fasilitas medis yang memadai, yang menyebabkan keterlambatan penanganan dan peningkatan risiko kematian.

Tidak hanya pemerintah, masyarakat sipil dan organisasi lokal juga memiliki peran penting dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Kelompok seperti kader posyandu, PKK, dan organisasi keagamaan terbukti mampu menjangkau lapisan masyarakat terbawah dengan pendekatan yang lebih humanis. Partisipasi aktif masyarakat dalam promosi kesehatan dan deteksi dini dapat meningkatkan efektivitas program nasional yang sering kali terhambat oleh keterbatasan SDM formal. Oleh karena itu, kolaborasi antaraktor menjadi krusial dalam membangun sistem kesehatan yang tangguh dan inklusif.

Transisi epidemiologi yang tidak sempurna turut memberikan tekanan pada sistem kesehatan. Beban ganda penyakit, yaitu meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular dan masih tingginya angka penyakit menular, menyebabkan pemborosan sumber daya dan kelelahan sistem (*health system fatigue*). Dalam situasi ini, pemerintah dihadapkan pada tantangan fiskal yang besar, karena harus membiayai layanan kesehatan kuratif dan preventif secara bersamaan. Kondisi ini menggambarkan bahwa sistem kesehatan Indonesia berada dalam tekanan yang tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga fiskal. Misalnya, pengeluaran untuk BPJS Kesehatan terus meningkat tiap tahun, mencerminkan besarnya beban penyakit yang tidak berhasil ditekan melalui intervensi preventif. Beban fiskal ini juga berdampak pada alokasi anggaran sektor lain seperti pendidikan dan infrastruktur yang harus dikompromikan. Oleh karena itu, efisiensi dalam sistem pembiayaan kesehatan menjadi krusial untuk menghindari krisis keuangan jangka panjang di sektor publik.

Secara makroekonomi, morbiditas dan mortalitas berdampak pada berkurangnya jumlah angkatan kerja produktif dan menurunnya efisiensi ekonomi. Studi oleh Acemoglu dan Johnson menunjukkan bahwa peningkatan harapan hidup sebesar 10% berkontribusi pada peningkatan pertumbuhan ekonomi sebesar 1,3–1,7% per tahun secara kumulatif. Ini menunjukkan bahwa kesehatan tidak hanya sebagai indikator kesejahteraan sosial, tetapi juga sebagai penopang pertumbuhan ekonomi jangka panjang. Selain itu, dalam konteks bonus demografi, kesehatan menjadi faktor penentu dalam memastikan bahwa usia produktif benar-benar mampu menyumbang pada pembangunan. Jika kesehatan kelompok ini terabaikan, potensi ekonomi dari bonus demografi justru akan berubah menjadi beban. Oleh karena itu, program kesehatan nasional perlu disinergikan dengan kebijakan kependudukan dan ketenagakerjaan untuk menghasilkan dampak maksimal. Jika dibandingkan dengan negara-negara berkembang lain, Indonesia masih tertinggal dalam hal penurunan mortalitas preventable (kematian yang dapat dicegah). Misalnya, menurut laporan WHO 2023, Filipina dan Vietnam telah berhasil menurunkan angka kematian

ibu secara signifikan dalam satu dekade terakhir melalui program berbasis komunitas dan digitalisasi layanan kesehatan dasar. Sementara itu, Indonesia masih menghadapi masalah klasik seperti distribusi tenaga medis yang tidak merata, minimnya fasilitas bersalin di daerah terpencil, serta hambatan administratif dalam mengakses BPJS. Ini menunjukkan bahwa selain faktor ekonomi, reformasi institusional juga menjadi kunci dalam memperbaiki indikator morbiditas dan mortalitas secara berkelanjutan. Bloom dan Canning (2000) menekankan bahwa negara-negara yang meningkatkan investasi pada sektor kesehatan mengalami pertumbuhan Produk Nasional Bruto (GNP) yang lebih signifikan. Mereka memandang kesehatan sebagai aset strategis yang meningkatkan produktivitas agregat suatu negara. Hal ini selaras dengan temuan di Indonesia, di mana program-program kesehatan berbasis masyarakat seperti posyandu dan promotif-preventif terbukti dapat menekan angka kesakitan dan mengurangi beban pelayanan kuratif di fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kajian, dapat disimpulkan bahwa morbiditas dan mortalitas merupakan dua indikator penting dalam ekonomi demografi yang memiliki pengaruh langsung terhadap produktivitas nasional, efisiensi fiskal, dan ketimpangan kesejahteraan masyarakat. Tingginya angka kesakitan dan kematian, khususnya di kalangan usia produktif, bukan hanya menunjukkan lemahnya sistem kesehatan, tetapi juga berdampak pada penurunan kapasitas ekonomi suatu negara. Teori Grossman juga menunjukkan bahwa kesehatan bukan sekadar hasil, tetapi juga investasi yang perlu dirawat. Melalui kebiasaan hidup sehat dan layanan kesehatan yang mudah diakses, stok kesehatan individu dapat dipertahankan, sehingga mengurangi beban biaya perawatan jangka panjang. Dalam konteks ini, kebijakan preventif harus menjadi prioritas utama agar biaya kuratif tidak menyedot alokasi anggaran pembangunan lainnya. Beban ganda penyakit di Indonesia memperumit penanganan kesehatan secara efektif dan menambah tekanan pada pembiayaan publik. Belanja kesehatan yang meningkat juga berdampak pada defisit fiskal negara. Pemerintah tidak hanya menanggung biaya layanan medis, tetapi juga dana jaminan sosial, subsidi premi BPJS, tunjangan disabilitas, hingga santunan kematian. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat mengganggu stabilitas makroekonomi jika tidak disertai reformasi sistem pembiayaan dan efisiensi pengelolaan sumber daya kesehatan. Investasi pada kesehatan masyarakat terbukti memiliki manfaat ekonomi jangka panjang melalui peningkatan output tenaga kerja dan penguatan stabilitas fiskal. Morbiditas dan mortalitas juga memperdalam kesenjangan sosial, terutama bagi kelompok masyarakat miskin yang rentan terhadap siklus penyakit dan kemiskinan. Masyarakat miskin yang tinggal di lingkungan padat, tidak sehat, dan jauh dari fasilitas kesehatan sering kali terperangkap dalam siklus morbiditas yang berulang. Ketiadaan jaminan sosial yang memadai memperparah ketahanan ekonomi rumah tangga mereka saat menghadapi krisis kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan tidak cukup hanya memperluas cakupan layanan, tetapi harus dibarengi dengan reformasi struktural untuk menjamin perlindungan sosial dan pemberdayaan ekonomi kelompok rentan. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan lintas sektor yang tidak hanya fokus pada pengobatan, tetapi juga pada pencegahan, promosi kesehatan, serta perbaikan akses layanan kesehatan yang merata. Penelitian ini diharapkan menjadi dasar teoritis bagi studi empiris lanjutan dan pembentukan kebijakan berbasis bukti dalam bidang ekonomi dan kesehatan masyarakat. Beberapa rekomendasi kebijakan konkret yang dapat dirumuskan dari kajian ini antara lain: peningkatan belanja preventif dalam anggaran kesehatan nasional, perluasan program promotif berbasis desa seperti Posbindu dan UKBM, integrasi sistem informasi kesehatan di tingkat provinsi-kabupaten, serta pemberian insentif bagi tenaga kesehatan yang bersedia ditempatkan di daerah tertinggal. Selain itu, pendekatan berbasis keluarga dan gender dalam edukasi kesehatan juga sangat penting untuk menjangkau lapisan masyarakat yang paling rentan. Implikasi dari kajian ini juga membuka ruang bagi penelitian lanjutan yang bersifat kuantitatif untuk mengukur dampak spesifik morbiditas dan mortalitas terhadap PDRB, pendapatan per kapita, atau belanja kesehatan per wilayah. Selain itu, integrasi pendekatan spasial atau geografis juga dapat memperjelas ketimpangan akses layanan kesehatan di tingkat daerah. Keunikan kajian ini terletak pada pendekatan multidisipliner yang menggabungkan perspektif demografi, ekonomi makro, dan keadilan sosial. Dengan memposisikan morbiditas dan mortalitas sebagai variabel yang tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga sistemik, artikel ini berkontribusi dalam memperluas cakupan pembahasan ekonomi demografi yang sering kali masih terfokus pada isu fertilitas dan migrasi. Oleh karena itu, kajian ini mendorong perluasan wacana ilmiah dan praktik kebijakan yang lebih responsif terhadap dinamika kesehatan masyarakat modern.

Referensi

- Weeks, J. R. (1999). *Population: An introduction to concepts and issues. (No Title)*.
- Acemoglu, D., & Johnson, S. (2007). *Disease and Development: The Effect of Life Expectancy on Economic Growth*. 115(6).
- Becker, G. S. (1993a). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education* (third edit). The University of Chicago Press.
- Becker, G. S. (1993b). *Human Capital. A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education. Winner of the Nobel Prize in Economics*.
- Bloom, D. E., & Canning, D. (2000). The Health of and Wealth Nations. *POLICY FORUM: PUBLIC HEALTH*, 287.

DOI: <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i2.1071>

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

- Gonzalez, J. R. (2011). UNFPA INDONESIA 2022 ANNUAL REPORT 2022. *Teaching Philosophy*, 34(1), 77–80. <https://doi.org/10.5840/teachphil20113417>
- Grossman, M. (1972). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223–255.
- Grossman, M. (1973). *THE CORRELATION BETWEEN HEALTH AND SCHOOLING*.
- Indonesia, P. K. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta*.
- Omran, A. R. (1971). *The Epidimiologic Transtition : A Theory of the Epidemiology of Population Change*. 49(4), 509–538.
- Preston, S. H., Heuveline, P., & Guillot, M. (2001). *Demography : Measuring and Modeling Population Processes*. Blackwell Publishing.
- Sen, A. (2009). Development as a freedom. In *Handbook of Economics and Ethics*. <https://doi.org/10.7551/mitpress/11949.003.0031>
- Weeks, J. R. (2019). Population : An Introduction to Concepts and Issues. In *Sustainability (Switzerland)* (13th Editi, Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI