



## Dinamika Aging Population dan Faktor Demografi terhadap Realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan di Jawa

Dicky Satria Ramadhan<sup>1\*</sup>, Eka Setya Ramadhan<sup>2</sup>, Hesti Septianingsih<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia

<sup>3</sup>Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Subang, Indonesia

\*Corresponding Author: [dicky.satria@unsoed.ac.id](mailto:dicky.satria@unsoed.ac.id)

### Informasi Artikel

### Abstract

Diterima:  
16 April 2026

Disetujui:  
21 April 2026

Dipublikasikan:  
23 April 2026

Kata Kunci:  
Dekonsentrasi Dana  
Kesehatan, Dinamika  
Penduduk, Jawa,  
Harapan hidup,  
Penduduk lansia,  
Pengeluaran  
kesehatan.

*Java Island, Indonesia's economic hub, faces challenges from a demographic shift toward an aging society, marked by a growing elderly population. This trend raises demand for healthcare services and pressures local government finances, especially in managing health decentralization funds. This study analyzes the impact of aging on fund realization in six provinces during 2015–2024 using panel data. Results show the elderly population has a positive and significant effect, while life expectancy and total population have significant negative effects. The old-age dependency ratio is not significant. Overall, all variables influence fund realization, emphasizing the need for adaptive health policies.*

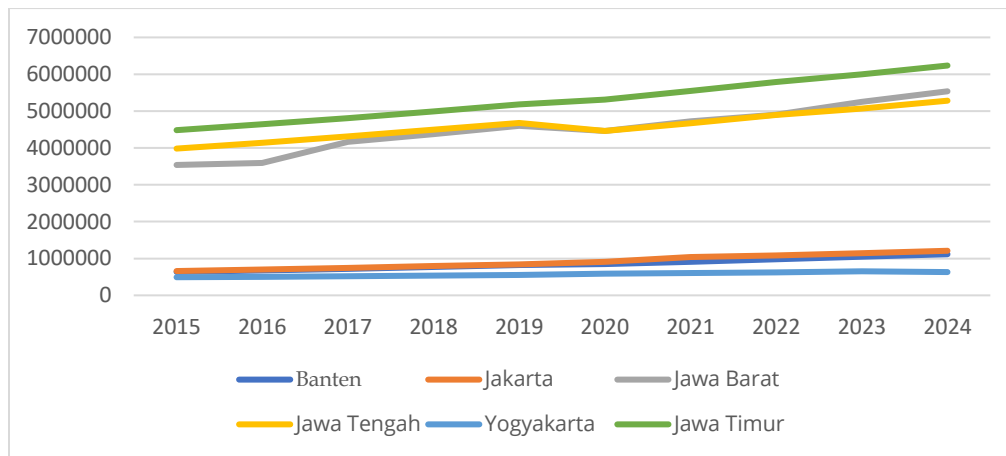
### Abstrak

Pulau Jawa sebagai pusat ekonomi Indonesia menghadapi tantangan akibat transisi menuju masyarakat menua, ditandai meningkatnya proporsi penduduk lansia. Hal ini meningkatkan permintaan layanan kesehatan dan menekan kapasitas fiskal daerah, terutama dalam pengelolaan dana dekonsentrasi kesehatan. Penelitian ini menganalisis pengaruh penuaan penduduk terhadap realisasi dana dekonsentrasi kesehatan di enam provinsi di Jawa periode 2015–2024 dengan pendekatan kuantitatif data panel. Hasil menunjukkan populasi lansia berpengaruh positif signifikan, sedangkan harapan hidup dan jumlah penduduk berpengaruh negatif signifikan. Rasio ketergantungan lansia tidak signifikan. Secara simultan, seluruh variabel memengaruhi realisasi dana, menegaskan pentingnya kebijakan kesehatan yang adaptif terhadap dinamika demografi.

## PENDAHULUAN

Jawa, sebagai pusat ekonomi Indonesia, memainkan peran penting sebagai penyumbang utama perekonomian nasional. Jawa memberikan kontribusi yang signifikan terhadap produk domestik bruto (PDB) nasional, yaitu mencapai 60 persen dari total PDB Indonesia (Athanas, 2024). Perbedaan yang signifikan antara provinsi-provinsi di Jawa dan di luar Jawa telah mengakibatkan ketimpangan pembangunan ekonomi. Athanas, (2024) menjelaskan bahwa pergeseran menuju desentralisasi ekonomi di Indonesia belum sepenuhnya mengurangi ketimpangan yang ada, karena Jawa terus mendominasi sektor industri dan jasa. Pertumbuhan sektor-sektor ini, terutama yang terkait dengan urbanisasi dan migrasi penduduk, telah menjadi faktor kunci dalam membangun fondasi ekonomi yang kuat di pulau Jawa

Seiring dengan perkembangan ekonomi, demografi penduduk di Indonesia juga mengalami perubahan yang signifikan. Salah satu ciri utama dari pergeseran demografis ini adalah meningkatnya proporsi penduduk lanjut usia, yang sering disebut sebagai “populasi yang menua.” Data menunjukkan bahwa persentase penduduk berusia 60 tahun ke atas terus meningkat, yang berdampak pada pola konsumsi dan permintaan akan layanan publik, terutama di sektor kesehatan (Behera & Dash, 2019). Hal ini menjadi tantangan bagi kebijakan publik, karena populasi yang menua memerlukan pertimbangan yang cermat dalam perencanaan infrastruktur dan layanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan mereka (Ismail et al., 2021). Dengan meningkatnya harapan hidup dan perubahan gaya hidup, pergeseran demografis ini memerlukan penyesuaian yang terencana di berbagai sektor (Nakatani, 2023).

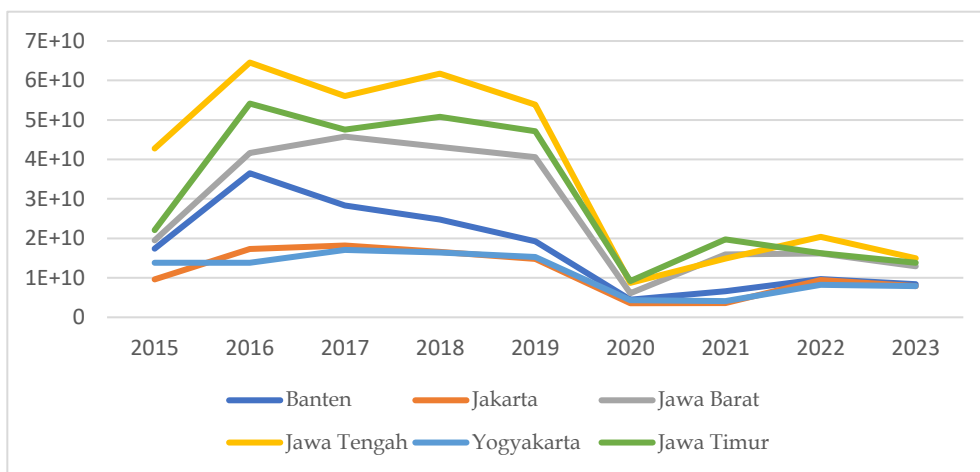


Gambar 1. Populasi Lansia di Jawa Menurut Provinsi, 2015–2024

Grafik tersebut menggambarkan tren kenaikan jumlah penduduk lanjut usia di seluruh provinsi di Pulau Jawa dari tahun 2015 hingga 2024, yang menandakan percepatan proses penuaan. Fenomena ini menimbulkan kekhawatiran serius, karena meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia akan menimbulkan beban ganda bagi pemerintah daerah dan pemerintah pusat. Di satu sisi, permintaan akan layanan kesehatan, fasilitas perawatan jangka panjang, dan jaminan sosial akan meningkat. Di sisi lain, penuaan penduduk berpotensi mengurangi proporsi penduduk usia kerja, sehingga menghambat pertumbuhan ekonomi dan produktivitas regional. Peningkatan paling signifikan terlihat di Jawa Timur, Jawa Barat, dan Jawa Tengah, yang merupakan provinsi terpadat di Indonesia, sehingga berdampak luas. Sementara itu, provinsi seperti Jakarta, Banten, dan Yogyakarta menunjukkan persentase yang lebih rendah, tetapi mereka juga menunjukkan tren kenaikan yang konsisten.

Tingginya proporsi penduduk lanjut usia berdampak langsung pada anggaran pemerintah, terutama terkait pengeluaran kesehatan. Peningkatan ini dapat menyebabkan lonjakan biaya perawatan kesehatan, yang menimbulkan beban keuangan yang signifikan bagi pemerintah daerah maupun pusat (Ismail et al., 2021). Sistem kesehatan nasional harus disesuaikan untuk mengatasi tantangan ini, dengan alokasi anggaran kesehatan yang mencerminkan kebutuhan perawatan yang semakin meningkat (Behera & Dash, 2019). Chen et al., (2023) menjelaskan bahwa populasi yang menua berdampak positif terhadap pengeluaran kesehatan, sebuah faktor yang harus dipertimbangkan dalam kebijakan fiskal pemerintah.

Menanggapi tantangan-tantangan ini, alokasi dana dekonsentrasi kesehatan di berbagai provinsi bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan memperluas akses terhadap layanan tersebut, terutama di daerah terpencil (Behera & Dash, 2019). Namun, pemanfaatan dana tersebut seringkali tidak merata; beberapa provinsi berhasil mengelola dana tersebut dengan efektif, sementara yang lain mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya. Penelitian menunjukkan perlunya memperkuat kapasitas dan keterampilan manajemen pada tingkat implementasi kebijakan untuk memastikan pencapaian optimal dari tujuan yang terkait dengan dana dekonsentrasi (Dini & Aji, 2022; Ismail et al., 2021).



Gambar 2. Dana Dekonsentrasi Kesehatan di Enam Provinsi di Pulau Jawa, 2015–2023

Grafik yang menggambarkan realisasi dana dekonsentrasi kesehatan di enam provinsi di Pulau Jawa dari tahun 2015 hingga 2023 menunjukkan pola fluktuasi yang signifikan. Pada awal periode ini (2015–2016), terjadi peningkatan dana yang cukup besar di hampir semua provinsi, dengan Jawa Tengah mencatat angka tertinggi, diikuti oleh Jawa Timur dan Jawa Barat. Meskipun terjadi sedikit penurunan pendanaan selama 2017–2018, provinsi seperti Jawa Tengah dan Jawa Timur berhasil mempertahankan alokasi yang relatif tinggi. Penurunan tajam terjadi pada tahun 2020 di seluruh provinsi akibat refokus dan realokasi anggaran untuk upaya penanggulangan COVID-19, yang memengaruhi alokasi dana dekonsentrasi reguler. Setelah tahun 2020, implementasi pendanaan kembali meningkat pada tahun 2021, namun belum mencapai tingkat puncak sebelum pandemi. Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat tetap menjadi penerima dana terbesar pasca-2020, sementara provinsi seperti Banten, Jakarta, dan Yogyakarta menerima alokasi yang lebih kecil namun relatif stabil.

Dengan dana dekonsentrasi kesehatan yang dialokasikan ke berbagai provinsi di Jawa, ada harapan bahwa populasi lansia yang terus bertambah dapat didukung secara memadai. Studi ini bertujuan untuk menganalisis dampak populasi lansia terhadap pelaksanaan dana

dekonsentrasi kesehatan. Meningkatnya populasi lansia menuntut kebijakan yang lebih inklusif dan responsif, terutama terkait pendanaan yang memadai dan penyediaan layanan kesehatan.

## METODE ANALISIS

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang memanfaatkan data sekunder dan data panel, dengan menggabungkan data cross-sectional dan data time-series. Analisis ini berfokus pada enam provinsi di Pulau Jawa: DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, dan Banten, selama periode pengamatan sepuluh tahun, dari tahun 2015 hingga 2024. Sumber data diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Variabel dependen adalah realisasi dana dekonsentrasi kesehatan (dalam rupiah), sedangkan variabel independen meliputi populasi lansia, rasio ketergantungan lansia, harapan hidup, dan populasi.

Teknik analisis yang digunakan adalah regresi data panel untuk mengidentifikasi pengaruh penuaan penduduk terhadap realisasi dana dekonsentrasi kesehatan. Prosedur analisis dimulai dengan estimasi model menggunakan tiga pendekatan: Common Effect Model (CEM), Fixed Effect Model (FEM), dan Random Effect Model (REM). Setelah model terbaik ditentukan, asumsi-asumsi klasik diuji, termasuk normalitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas. Selanjutnya, pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji-t untuk menguji efek parsial masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen, uji-F untuk menilai efek simultan dari semua variabel independen, serta perhitungan koefisien determinasi ( $R^2$ ) untuk menentukan proporsi variasi dana dekonsentrasi kesehatan yang dijelaskan oleh model. Persamaan-persamaan berikut dibentuk dalam model regresi data panel:

$$He_{it} = \alpha_0 + \beta_1 EP_{1it} + \beta_2 DR_{2it} + \beta_3 LE_{3it} + \beta_4 Pop_{4it} + \varepsilon_{it}$$

- $\alpha$  : Konstanta
- $\beta_1.. \beta_4$  : Koefisien Regresi
- $He$  : Realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan
- $EP$  : Penduduk lanjut usia
- $DR$  : Rasio ketergantungan penduduk lanjut usia
- $LE$  : Harapan Hidup
- $Pop$  : Populasi
- $it$  : objek ke- i dan waktu ke-t

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Populasi yang menua menghadirkan tantangan signifikan bagi suatu wilayah akibat transisi demografis. Pergeseran ini seringkali mengalihkan prioritas anggaran dari layanan kesehatan dasar ke layanan yang secara khusus dirancang untuk lansia, sejalan dengan meningkatnya permintaan akan fasilitas medis khusus dan tenaga kesehatan untuk menangani penyakit degeneratif. Jawa, sebagai salah satu wilayah terpadat di Indonesia dan pusat ekonomi nasional, sangat terdampak, sebagaimana terlihat dari kenaikan yang terus-menerus dalam jumlah penduduk lansia. Namun, bagaimana hal ini memengaruhi implementasi anggaran kesehatan? Penting untuk menyadari bahwa fokus anggaran suatu wilayah dapat bergeser, karena prioritas dalam menangani kebutuhan berbeda-beda di berbagai daerah.

Untuk menilai dampak populasi yang menua terhadap realisasi dana dekonstruksi kesehatan, serangkaian analisis telah dilakukan, dimulai dengan pemilihan model regresi yang paling sesuai untuk penelitian ini.

**Estimasi Pemilihan Model Regresi Data Panel**

Tabel 1. Uji Chow

Effect Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	14.001871	(5,44)	0.0000
Cross-section Chi-square	51.412907	5	0.0000

Sumber: Data diolah, 2025

Hasil uji Chow menunjukkan bahwa nilai probabilitas untuk F lintas-penampang dan Chi-kuadrat lintas-penampang keduanya sebesar 0,0000, yang secara statistik lebih kecil dari 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa Fixed Effect Model lebih tepat daripada Common Effect Model. Hasil ini menunjukkan adanya heterogenitas yang signifikan di antara unit-unit lintas-penampang, khususnya di antara provinsi-provinsi di Pulau Jawa, yang tidak dapat diakomodasi oleh Common Effect Model. Oleh karena itu, penggunaan Fixed Effect Model (FEM) sangat penting untuk mengendalikan perbedaan karakteristik yang tidak berubah seiring waktu di antara provinsi-provinsi

Tabel 2. Uji Hausman

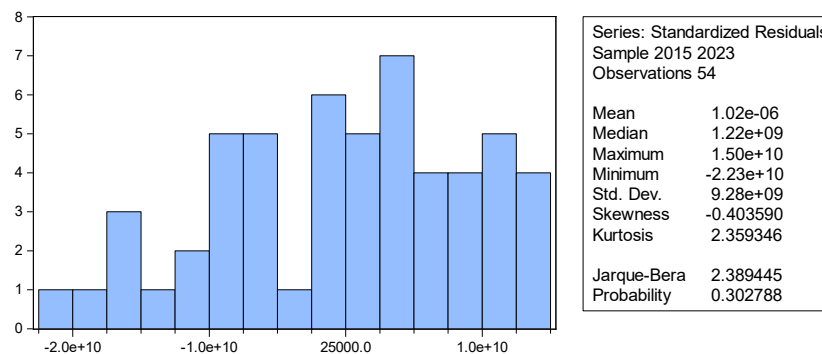
Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	47.337845	4	0.0000

Sumber: Data diolah, 2025

Berdasarkan uji Hausman, nilai probabilitas (Prob.) yang diperoleh adalah 0,0000, yang berada di bawah tingkat signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara *Fixed Effect Model* dan *Random Effect Model*, sehingga *Fixed Effect Model* (FEM) menjadi pilihan yang lebih tepat. Pemilihan FEM menunjukkan bahwa heterogenitas yang tidak teramati karakteristik unik masing-masing provinsi di Jawa secara signifikan memengaruhi hubungan antara variabel independen dan dependen. Oleh karena itu, FEM merupakan pilihan optimal untuk memperoleh estimasi parameter yang lebih akurat dan tidak bias.

**Uji Asumsi Klasik**

*Uji Normalitas*



Gambar 3. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas Jarque-Bera, yang ditampilkan pada grafik, menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,302788, yang lebih besar dari tingkat signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa residu-residu tersebut berdistribusi normal, sehingga memenuhi asumsi normalitas yang diperlukan untuk analisis regresi panel. Selain itu, distribusi residu tampak relatif simetris (skewness = -0,403590) dan memiliki kurtosis yang mendekati nilai normal (2,359346), yang semakin memperkuat kesimpulan bahwa data residu berdistribusi normal.

Uji Multikolinearitas

Tabel 3. Uji Multikolinearitas

	<b>Penduduk Lansia</b>	<b>Rasio Ketergantungan Lansia</b>	<b>Harapan Hidup</b>	<b>Populasi</b>
<b>Penduduk Lansia</b>	1.00	-0.39	-0.29	-0.09
<b>Rasio Ketergantungan Lansia</b>	-0.39	1.00	0.70	0.02
<b>Harapan Hidup</b>	-0.29	0.70	1.00	-0.06
<b>Populasi</b>	-0.09	0.02	-0.06	1.00

Sumber: Data diolah, 2025

Pengujian multikolinearitas yang dilakukan melalui analisis korelasi mengungkap hubungan antar variabel independen dalam model regresi. Nilai korelasi antar variabel tetap berada di bawah ambang batas kritis 0,80, yang menunjukkan tidak adanya multikolinearitas yang signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa variabel Populasi Lansia, Rasio Ketergantungan Lansia, Harapan Hidup, dan Populasi tidak menunjukkan korelasi yang sempurna dan dapat digunakan bersama-sama dalam model regresi tanpa menimbulkan bias atau distorsi yang signifikan.

Tabel 4. Uji Heteroskedastisitas

<b>Variabel</b>	<b>Koefisien</b>	<b>Std. Error</b>	<b>t-Statistic</b>	<b>Prob.</b>
Konstanta	-2524905	2622010	-0.962965	0.3402
Penduduk Lansia	-73.99726	116.7854	-0.633618	0.5292
Rasio Ketergantungan Lansia	10213.29	28250.37	0.361528	0.7192
Harapan Hidup	296743.9	316388.6	0.937910	0.3528
Populasi	20.34709	72.23220	0.281690	0.7793

Sumber: Data diolah, 2025

Hasil uji heteroskedastisitas dengan metode Glejser menunjukkan bahwa nilai probabilitas (Prob.) untuk semua variabel independen berada di atas tingkat signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada satupun variabel yang secara signifikan memengaruhi nilai absolut residu, sehingga kita dapat menyimpulkan bahwa model regresi bebas dari masalah heteroskedastisitas.

Tabel 5. Regresi Data Panel

Variabel	Koefisien	Std. Error	t-Statistic	Prob.
Konstanta	2700000000000.00	620000000000.00	4.359161	0.0001
Penduduk Lansia	32687.54	11651.28	2.805490	0.0075
Rasio Ketergantungan Lansia	1080000000	1390000000	0.773176	0.4436
Harapan Hidup	-33900000000	8830000000	-3.845733	0.0004
Populasi	-12764.88	3377.766	-3.779091	0.0005

Sumber: Data diolah, 2025

Berdasarkan analisis regresi yang telah dilakukan, persamaan model berikut dapat disusun.

$$He_{it} = 2700000000000.00 + 32687.54EP_{1it} + 1080000000DR_{2it} - 33900000000LE_{3it} - 12764.88POP_{4it}$$

1. Populasi lansia menunjukkan koefisien sebesar 270.000.000.000,00 dengan arah positif, yang berarti bahwa setiap kenaikan sebesar 1 tahun pada populasi lansia, terjadi peningkatan realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan sebesar 270.000.000.000,00 rupiah.
2. Rasio ketergantungan lansia menunjukkan koefisien sebesar 108.000.000 dengan arah positif, yang berarti bahwa setiap kenaikan 1 rasio ketergantungan lansia per 100 penduduk usia kerja, terjadi peningkatan realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan sebesar 108.000.000 rupiah.
3. Harapan hidup menunjukkan koefisien sebesar -33.900.000.000 dengan arah negatif, yang berarti bahwa untuk setiap kenaikan harapan hidup sebesar 1 tahun, terjadi penurunan realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan sebesar 33.900.000.000 rupiah
4. Populasi menunjukkan koefisien sebesar -12.764,88 dengan arah negatif, yang berarti bahwa setiap kali terjadi peningkatan populasi sebesar 1 jiwa, terjadi penurunan realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan sebesar 12.764,88 rupiah

**t-test**

Uji-t digunakan untuk menentukan pengaruh parsial masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen dalam model regresi. Melalui uji ini, dapat diketahui apakah koefisien regresi masing-masing variabel independen secara statistik signifikan atau tidak dengan membandingkan nilai probabilitas (p-value) dengan tingkat signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ).

Nilai statistik t untuk populasi lansia (2,805490; 0,0075), harapan hidup (3,845733; 0,0004), dan populasi (3,779091; 0,0005) masing-masing memiliki nilai t-statistik yang lebih besar dari nilai t-tabel (2,00488), dengan probabilitas kurang dari 5% (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa populasi lansia, harapan hidup, dan populasi masing-masing memiliki pengaruh parsial yang signifikan terhadap realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan. Sebaliknya, rasio ketergantungan lansia (0,773176; 0,4436) memiliki nilai statistik t yang lebih rendah dari tabel t dan probabilitas lebih besar dari 5% (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa rasio ketergantungan lansia tidak secara signifikan mempengaruhi realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan.

Tabel 6. Uji-F dan Koefisien Determinasi

F-Statistic	Prob(F-statistic)	R-Squared	Adjusted R-Squared
11.78121	0.000000	0.706727	0.646739

Sumber: Data diolah, 2025

### **F test**

Uji F digunakan untuk menentukan apakah semua variabel independen dalam model regresi secara bersamaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen. Uji ini dilakukan dengan membandingkan nilai probabilitas (nilai p) dari uji F dengan tingkat signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ). Nilai statistik F adalah 11,78121 dengan probabilitas (statistik F) sebesar 0,000000. Nilai statistik F lebih besar dari tabel F ( $11,78121 > 2,40$ ) dan prob(statistik F) kurang dari 0,05, yang berarti bahwa populasi lansia, rasio ketergantungan lansia, harapan hidup, dan populasi secara bersama-sama memengaruhi realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan.

### **Coefficient of Determination**

Koefisien determinasi ( $R^2$ ) digunakan untuk mengukur sejauh mana variabel-variabel independen dalam model regresi mampu menjelaskan variasi pada variabel dependen. Nilai  $R^2$  berkisar antara 0 hingga 1, di mana nilai yang mendekati 1 menunjukkan bahwa model tersebut lebih baik dalam menjelaskan variasi pada variabel dependen, sedangkan nilai yang mendekati 0 menunjukkan bahwa variabel-variabel independen kurang mampu menjelaskan variasi pada variabel dependen. Nilai R-Squared yang disesuaikan sebesar 0,646739 atau 64,67 persen menunjukkan kemampuan variabel populasi lansia, rasio ketergantungan lansia, harapan hidup, dan populasi untuk memengaruhi realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan, sedangkan sisanya sebesar 0,353261 atau 35,32 persen dipengaruhi oleh variabel lain di luar model.

### **Pembahasan**

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia berkaitan langsung dengan meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan, yang berdampak signifikan terhadap anggaran kesehatan secara keseluruhan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan layanan kesehatan yang terkait dengan penyakit degeneratif dan kondisi kesehatan yang semakin kompleks di kalangan lansia memerlukan perhatian yang lebih besar (Triyoso et al., 2021). Meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular, seperti hipertensi dan diabetes, mengharuskan pemerintah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk meningkatkan layanan kesehatan dan pencegahan penyakit (Ginting, 2020). Hal ini menggarisbawahi perlunya intervensi dan dukungan yang ditargetkan bagi lansia dalam mengelola berbagai masalah kesehatan (Alif & Darmiati, 2022). Meningkatkan pendidikan kesehatan di kalangan lansia dapat memberikan pengaruh positif terhadap kualitas hidup mereka, yang merupakan faktor penting dalam mengurangi biaya perawatan kesehatan (Putra & Sudibia, 2024). Penelitian oleh Friska et al., (2020; Rochmah et al., (2023) menunjukkan bahwa lansia yang memiliki akses yang baik ke layanan kesehatan dan dukungan keluarga cenderung mengalami kualitas hidup yang lebih tinggi dan hasil kesehatan yang lebih baik.

Meskipun rasio ketergantungan lansia akan melampaui 10% pada tahun 2023, hal ini tidak secara langsung berkorelasi dengan peningkatan yang signifikan dalam anggaran kesehatan (Triyanto & Panjawa, 2020). Berbagai studi menunjukkan bahwa peningkatan rasio ketergantungan tidak selalu menyebabkan kenaikan yang proporsional dalam permintaan layanan kesehatan, karena tidak semua lansia membutuhkan perawatan kesehatan intensif secara bersamaan. Banyak di antara mereka yang tetap aktif dan mandiri, serta berkontribusi terhadap perekonomian (Azyzia et al., 2020). Selain itu, peningkatan kesehatan dan harapan hidup di kalangan populasi lansia dapat mengurangi beban penyakit parah, yang mengindikasikan stabilitas dan efisiensi dalam anggaran kesehatan. Dengan kata lain,

peningkatan kesehatan secara keseluruhan dan status gizi dapat meringankan rasio ketergantungan ekonomi yang dihadapi oleh masyarakat yang merawat lansia (Nurhidayah & Puspitosari, 2022; Utami & Silvitasari, 2022).

Dhungana et al., (2024) menemukan bahwa peningkatan angka harapan hidup sering kali disertai dengan kenaikan biaya perawatan kesehatan, yang pada akhirnya dapat membebani anggaran kesehatan masyarakat. Peningkatan harapan hidup tidak selalu disebabkan oleh kondisi kesehatan yang lebih baik; hal ini juga dapat bertepatan dengan peningkatan jumlah pasien yang menderita penyakit kronis atau kompleks yang memerlukan perawatan intensif. Situasi ini dapat menyebabkan peningkatan pengeluaran di sektor kesehatan, terutama untuk populasi lanjut usia, yang membutuhkan lebih banyak sumber daya medis (Kabir et al., 2022). Selain itu, penelitian oleh Gedikli et al., (2019) menunjukkan bahwa meskipun terdapat korelasi positif antara pengeluaran kesehatan dan harapan hidup, pengeluaran tersebut dapat menjadi kontraproduktif jika mempertimbangkan keberlanjutan anggaran pemerintah. Dalam jangka panjang, negara-negara dengan harapan hidup yang lebih tinggi sering menghadapi tantangan dalam mengelola anggaran kesehatan, karena populasi lanjut usia umumnya memiliki kebutuhan medis yang lebih kompleks dan berkepanjangan.

Pertumbuhan populasi dapat meningkatkan kebutuhan pengeluaran di sektor kesehatan. Jika pertumbuhan populasi tidak diiringi oleh peningkatan pendapatan per kapita atau pertumbuhan ekonomi yang sepadan, hal ini dapat mengakibatkan ketidakmampuan pemerintah dalam memenuhi kebutuhan layanan kesehatan yang memadai, sehingga menimbulkan situasi di mana anggaran kesehatan menjadi terbebani (Syamsidar et al., 2022). Daerah padat penduduk cenderung mengalami masalah kesehatan yang lebih kompleks. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya risiko infeksi dan penyebaran penyakit akibat kepadatan yang tinggi, yang mengharuskan pemerintah mengalokasikan lebih banyak dana untuk pengendalian penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Pertumbuhan populasi dapat memperparah ketergantungan masyarakat terhadap layanan kesehatan, terutama di daerah dengan layanan kesehatan yang kurang optimal. Jika tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat menyebabkan ketidakstabilan dalam sistem kesehatan dan peningkatan pengeluaran yang tidak sebanding dengan hasil yang dicapai. Kebijakan yang diterapkan tanpa mempertimbangkan keseimbangan antara pertumbuhan populasi dan anggaran kesehatan dapat menimbulkan berbagai masalah, termasuk akses yang tidak merata terhadap layanan kesehatan bagi kelompok yang paling rentan (Agustina & Handarisasi, 2023).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian mengenai dampak populasi lanjut usia terhadap realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan di Jawa pada periode 2015 hingga 2024, dapat disimpulkan bahwa populasi lanjut usia memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan, sedangkan harapan hidup dan jumlah penduduk menunjukkan pengaruh yang berbeda, yaitu hubungan negatif yang signifikan dengan realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan di Jawa selama periode penelitian 2015 hingga 2024. Selain itu, rasio ketergantungan lansia tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan. Namun, variabel-variabel penelitian—populasi lansia, rasio ketergantungan lansia, harapan hidup, dan populasi—secara kolektif memengaruhi realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan. Fenomena ini menegaskan bahwa transisi demografis menuju masyarakat yang menua memiliki konsekuensi langsung terhadap pembiayaan kesehatan yang harus dipersiapkan oleh pemerintah. Pemerintah perlu merencanakan anggaran kesehatan yang

lebih responsif dan berjangka panjang, termasuk memperkuat sistem kesehatan daerah, mengoptimalkan layanan promotif-preventif bagi lansia, serta mengintegrasikan program perlindungan sosial dengan layanan kesehatan. Dengan demikian, kebijakan dekonsentrasi kesehatan tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan layanan dasar, tetapi juga diarahkan pada layanan berkelanjutan yang adaptif terhadap tantangan populasi yang menua di Jawa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. A., & Handarisasi, D. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Perempuan Lansia Di Wilayah Pesisir Puskesmas Tongas. *Biograph-I Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, 3(2). <https://doi.org/10.19184/biograph-i.v3i2.34360>
- Alif, N., & Darmiati, D. (2022). Peran Perawat Sebagai Fasilitator Dalam Peningkatan Ekonomi Lansia. *Mando Care Jurnal*, 1(2), 67-72. <https://doi.org/10.55110/mcj.v1i2.61>
- Athanase, I. (2024). Assessing the Impact of Education on Life Expectancy in Rwanda. *International Journal of Economics*, 9(2), 65-73. <https://doi.org/10.47604/ijecon.2555>
- Azyzia, S. H., Lantera, A. F., Harsanico, A. B., Ayu, J. R. S., & Mardani, M. R. (2020). Analisis Efisiensi Sistem Kesehatan Di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2016-2018. *Indicators - Journal of Economic and Business*, 2(2), 380-386. <https://doi.org/10.47729/indicators.v2i2.98>
- Behera, D. K., & Dash, U. (2019). Impact of Macro-Fiscal Determinants on Health Financing: Empirical Evidence From Low-and Middle-Income Countries. *Global Health Research and Policy*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/s41256-019-0112-4>
- Chen, J., Zhao, M., Zhou, R., Ou, W., & Yao, P. M. (2023). How Heavy Is the Medical Expense Burden Among the Older Adults and What Are the Contributing Factors? A Literature Review and Problem-Based Analysis. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1165381>
- Dhungana, B. R., Singh, J. K., & Dhungana, S. (2024). Life expectancy and health care spending in South Asia: An econometric analysis. *PLoS ONE*, 19(12), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310153>
- Dini, D., & Aji, R. H. S. (2022). Education Investment in Economic Growth Following Provinces in Indonesia in 2014-2020. *Islamic Banking Jurnal Pemikiran Dan Pengembangan Perbankan Syariah*, 8(1), 163-180. <https://doi.org/10.36908/isbank.v8i1.480>
- Friska, B., Usraleli, U., Idayanti, I., Magdalena, M., & Sakhnan, R. (2020). The Relationship of Family Support With the Quality of Elderly Living in Sidomulyo Health Center Work Area in Pekanbaru Road. *JPK Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(1), 1-8. <https://doi.org/10.36929/jpk.v9i1.194>
- Gedikli, A., Erdoğan, S., Kırca, M., & Demir, İ. (2019). Sağlık Harcamaları Ve Yaşam Beklentisi İlişkisi Üzerine Bir İnceleme: Türkiye Ve Türki Cumhuriyetler Örneği. *Bilig Journal of Social Sciences in Turkish World*, 91, 27-52. <https://doi.org/10.12995/bilig.9102>
- Ginting, A. L. (2020). Dampak Angka Harapan Hidup dan Kesempatan Kerja Terhadap Kemiskinan. *EcceS (Economics, Social, and Development Studies)*, 7(1), 42. <https://doi.org/10.24252/ecc.v7i1.13197>

- Ismail, Z., Ahmad, W. I. W., Hamjah, S. H., & Astina, I. K. (2021). The Impact of Population Ageing: A Review. *Iranian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i12.7927>
- Kabir, A., Tran, A., Ansari, S., Conway, D. P., & Barr, M. (2022). Impact of Multimorbidity and Complex Multimorbidity on Mortality Among Older Australians Aged 45 Years and Over: A Large Population-Based Record Linkage Study. *BMJ Open*, 12(7), e060001. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060001>
- Nakatani, H. (2023). Aging and Shrinking Population: The Looming Demographic Challenges of Super-Aged and Super-Low Fertility Society Starting From Asia. *Global Health & Medicine*, 5(5), 257–263. <https://doi.org/10.35772/ghm.2023.01057>
- Nurhidayah, N., & Puspitosari, A. (2022). Hubungan Partisipasi Pemanfaatan Waktu Luang Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(3), 143–150. <https://doi.org/10.55606/jrik.v2i3.753>
- Putra, I. P. G. W. P., & Sudibia, I. K. (2024). Analisis Determinan Kesejahteraan Lansia Di Kota Denpasar. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 2371. <https://doi.org/10.24843/eeb.2023.v12.i12.p06>
- Rochmah, S., Purnami, C. T., & Agushybana, F. (2023). Analisis Pemanfaatan Posbindu Oleh Lansia Melalui Pendekatan Health Belief Model : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 6(2), 232–240. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i2.3057>
- Syamsidar, S., Darmiati, D., & Jasman, M. A. (2022). The Power of Nurse Dalam Upaya Pemberdayaan Lansia Untuk Peningkatan Ekonomi Melalui Program La-Market. *Mando Care Jurnal*, 1(1), 19–25. <https://doi.org/10.55110/mcj.v1i1.5>
- Triyanto, J., & Panjawa, J. L. (2020). Determinan Keterlibatan Lansia Dalam Pasar Kerja Di Kabupaten Sragen. *Jurnal Litbang Sukowati Media Penelitian Dan Pengembangan*, 3(2), 10. <https://doi.org/10.32630/sukowati.v3i2.146>
- Triyoso, T., Romayati, U., & Herdiantama, R. N. B. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Insomnia Menggunakan Terapi Penerapan Massase. *Journal of Public Health Concerns*, 1(4), 189–198. <https://doi.org/10.56922/phc.v1i4.138>
- Utami, L. T., & Silvitasari, I. (2022). Tingkat Kecemasan Berhubungan Tingkat Kemandirian Lansia Di Posyandu Mawar X Pajang Laweyan. *Nursing News Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(3), 144–152. <https://doi.org/10.33366/nn.v6i3.2521>