

# Analisis Hubungan Indikator Pembangunan Masyarakat terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

**Annisaa, Siti Nurrochmah\*, Lucky Radita Alma, Endang Sri Redjeki**  
Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia  
\*Penulis korespondensi, Surel: siti.nurrochmah.fik@um.ac.id

Paper received: 22-5-2023; revised: 25-5-2023; accepted: 26-5-2023

## Abstract

Health, as the main capital of a nation's development, affects human resources from a quality aspect. The human development index (HDI) is influenced by economic, health, and education dimensions. Development in the health sector is measured using the Public Health Development Indicator. This article discusses and analyzes the relationship between public health development indicators and HDI in East Java in 2018. This research includes quantitative research using secondary data from the Central Bureau of Statistics and the Health Research and Development Agency. The variables analyzed were HDI variables, toddler health, health services, reproductive health, health behavior, infectious diseases, non-communicable diseases, and environmental health. The results of bivariate analysis showed a significant relationship between under-five health indicators, reproductive health indicators, health service indicators, health behavior indicators, infectious disease indicators, and environmental health indicators and HDI. The East Java Provincial Government is expected to optimize assistance and monitoring of health behavior and increase ease of access to health for the people of East Java so that HDI from the aspect of public health development can increase.

**Keywords:** public health development, human development index, East Java

## Abstrak

Kesehatan sebagai modal utama pembangunan suatu bangsa berpengaruh terhadap sumber daya manusia dari aspek kualitas. Indeks pembangunan manusia (IPM) dipengaruhi oleh dimensi ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Pembangunan di bidang kesehatan diukur menggunakan Indikator Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). Artikel ini membahas dan menganalisis hubungan IPKM terhadap IPM di Jawa Timur tahun 2018. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan menggunakan sediaan data sekunder dari Badan Pusat Statistik dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Variabel yang dianalisis yaitu variabel IPM, kesehatan balita, pelayanan kesehatan, kesehatan reproduksi, perilaku kesehatan, penyakit menular, penyakit tidak menular serta kesehatan lingkungan. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara indikator kesehatan balita, indikator kesehatan reproduksi, indikator pelayanan kesehatan, indikator perilaku kesehatan, indikator penyakit menular dan indikator kesehatan lingkungan terhadap IPM. Pemerintah Provinsi Jawa Timur diharapkan mengoptimalkan pendampingan dan pemantauan perilaku kesehatan serta meningkatkan kemudahan akses kesehatan bagi masyarakat Jawa Timur agar IPM dari aspek pembangunan kesehatan masyarakat dapat meningkat.

**Kata kunci:** pembangunan kesehatan masyarakat, indeks pembangunan manusia, Jawa Timur

## 1. Pendahuluan

Kesehatan adalah modal utama dalam arah perkembangan kehidupan suatu bangsa (Basuki, 2020). Kesehatan sebagai faktor yang paling dominan dalam mendukung aktivitas sehari-hari setiap orang (Anggraini, dkk., 2017). Sehat merupakan kondisi sejahtera secara fisik, mental maupun sosial dan bukan hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan (WHO,

2023). Dalam pengertian tersebut menjelaskan bahwa kesehatan terdiri dari kesehatan jasmani, kesehatan rohani (mental), kesehatan sosial (hubungan masyarakat) dan kesehatan ekonomi. Sehingga kesehatan dan masyarakat tidak bisa dipisahkan sebagai kondisi sehat secara sosial.

Pembangunan manusia dapat dilihat dari 3 pilihan dasar manusia meliputi hidup sehat dan berumur panjang, akses dalam pendidikan berkualitas serta akses untuk memenuhi kebutuhan hidup (Sugiyono, 2020). Melalui keberhasilan pembangunan tersebut, maka dapat diketahui tingkat kesejahteraan masyarakat Indonesia. Level pembangunan di suatu negara diukur melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Damayanti, 2018; Fitriyah, dkk., 2021; Larasati, 2018).

Peningkatan IPM di suatu wilayah salah satunya dipengaruhi oleh dimensi kesehatan. Sebab, derajat kesehatan masyarakat menjadi salah satu tolak ukur untuk menilai pembangunan dari aspek kesehatan di suatu wilayah (Damayanti, 2018). Menilai IPM dari aspek kesehatan dan mengetahui keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan masyarakat dapat diketahui dari Indikator Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) (Fitriyah dkk., 2021). Ide IPKM disusun sebagai indikator komposit untuk menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan pembangunan kesehatan yang diformulasikan dari data kesehatan berbasis komunitas (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Upaya peningkatan IPKM didukung dengan pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan seperti pemenuhan tenaga kesehatan, prasarana pendukung kesehatan, perbaikan gizi masyarakat dan lain sebagainya. Upaya tersebut dilakukan untuk menaikkan derajat atau kualitas kesehatan secara berkelanjutan dan terus menerus dalam jangka panjang, sehingga mampu mempengaruhi produktivitas sumber daya manusia menjadi lebih tinggi (Yanti dkk., 2020:632-646).

Berdasarkan latar belakang di atas dapat terlihat bahwa IPM tidak lepas dari pembangunan bidang kesehatan. Dengan demikian, terdapat urgensi untuk menganalisis lebih dalam pengaruh tiap indikator dalam IPKM terhadap tingkat pembangunan manusia di Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui indikator IPKM yang berhubungan dengan tingkat IPM. Maka, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran pengaruh pembangunan bidang kesehatan terhadap pembangunan manusia di Provinsi Jawa Timur.

## **2. Metode**

Penelitian kuantitatif ini menggunakan data sekunder sebagai sumber data. Data direkap dari publikasi Badan Pusat Statistik serta Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian dengan studi korelasi untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti. Data sekunder direkap dari 38 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur tahun 2018. Dikarenakan data tersebut adalah data registrasi dan diambil dari badan terkait menggunakan teknik sampling kluster, maka dalam penelitian ini, keseluruhan data yang telah diolah dan dipublikasikan oleh BPS dan Balitbangkes digunakan seluruhnya sebagai populasi dan sampel (Sugiyono, 2016).

Data yang telah dikumpulkan, dianalisis menggunakan analisis univariat dalam bentuk deskripsi. Analisis bivariat menggunakan uji hubungan product momen pearson. Jika variabel tidak memiliki sebaran data berdistribusi normal, maka dilakukan uji hubungan rank order spearman. Analisis multivariat dengan uji regresi linear berganda untuk mengetahui variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1. Hasil

##### 3.1.1 Analisis Univariat

Hasil analisis penelitian secara univariat disajikan dalam tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Variabel**

Variabel	Rerata	Simpangan Baku	Jangkauan	Min.	Maks.
Indeks Pembangunan Manusia (Y)	70,970	5,209	20,740	61,000	81,740
Indikator Kesehatan Balita (X <sub>1</sub> )	0,726	0,066	0,287	0,516	0,803
Indikator Kesehatan Reproduksi (X <sub>2</sub> )	0,612	0,051	0,246	0,472	0,717
Indikator Pelayanan Kesehatan (X <sub>3</sub> )	0,502	0,109	0,486	0,298	0,783
Indikator Perilaku Kesehatan (X <sub>4</sub> )	0,499	0,053	0,212	0,376	0,587
Indikator Penyakit Tidak Menular (X <sub>5</sub> )	0,434	0,094	0,447	0,242	0,688
Indikator Penyakit Menular (X <sub>6</sub> )	0,872	0,033	0,114	0,801	0,915
Indikator Kesehatan Lingkungan (X <sub>7</sub> )	0,816	0,113	0,506	0,442	0,948

( $\alpha = 0,050$  dan CI (*Confident Interval*) = 0,95)

Berdasarkan tabel 1 diperoleh nilai rerata, simpangan baku dan jangkauan dari nilai tiap variabel dalam penelitian ini. Variabel IPM (Y) menggunakan data persen sedangkan variabel independen menggunakan data desimal. Dari tabel 1 diketahui bahwa rerata IPM tiap kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur 70,9703 dengan simpangan baku  $\pm 5,2085$  dan jangkauan data 20,74. Variabel X<sub>6</sub> memiliki rerata nilai yang paling tinggi dibandingkan dengan variabel bebas lainnya dengan nilai rerata 0,8718. Variabel X<sub>7</sub> memiliki simpangan baku paling luas dengan nilai simpangan baku 0,1129. Sedangkan variabel X<sub>6</sub> memiliki simpangan baku paling sempit dengan nilai simpangan baku 0,0333. Jangkauan data atau selisih nilai maksimal dan minimal terbanyak dimiliki oleh variabel X<sub>7</sub> dengan nilai jangkauan 0,5056. Sedangkan nilai jangkauan paling sedikit dimiliki oleh variabel X<sub>6</sub> dengan nilai jangkauan 0,1138.

##### 3.1.2. Analisis Bivariat

**Tabel 2. Hasil Uji Korelasi Pearson**

Variabel	p-value	Koefisien Korelasi
Indikator Kesehatan Balita (X <sub>1</sub> )*	0,000	0,625
Indikator Kesehatan Reproduksi (X <sub>2</sub> )	0,000	0,665
Indikator Pelayanan Kesehatan (X <sub>3</sub> )	0,000	0,741
Indikator Perilaku Kesehatan (X <sub>4</sub> )	0,000	0,669
Indikator Penyakit Tidak Menular (X <sub>5</sub> )	0,000	-0,687
Indikator Penyakit Menular (X <sub>6</sub> )	0,269	-0,184
Indikator Kesehatan Lingkungan (X <sub>7</sub> )*	0,000	0,856

\* Uji korelasi rank spearman ( $\alpha = 0,050$  dan CI = 0,95)

Berdasarkan tabel 2 diperoleh nilai p-value variabel independen  $< 0,050$  untuk variabel X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub>, X<sub>4</sub>, X<sub>5</sub> dan X<sub>7</sub>. Sedangkan variabel X<sub>6</sub> dengan nilai p-value = 0,269  $> 0,050$ . Artinya variabel X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub>, X<sub>4</sub>, X<sub>5</sub> dan X<sub>7</sub> berhubungan secara signifikan terhadap Y, tetapi variabel X<sub>6</sub> tidak berhubungan secara signifikan terhadap Y. Besar hubungan antara variabel X<sub>1</sub> dan Y yaitu 0,625 termasuk kategori kuat dengan arah hubungan positif. Besar hubungan antara variabel X<sub>2</sub> dan Y yaitu 0,665 termasuk kategori kuat dengan arah hubungan positif. Besar hubungan antara variabel X<sub>3</sub> dan Y yaitu 0,741 termasuk kategori kuat dengan arah hubungan positif. Besar hubungan antara variabel X<sub>4</sub> dan Y yaitu 0,669 termasuk kategori kuat dengan arah hubungan positif. Besar hubungan antara variabel X<sub>5</sub> dan Y yaitu -0,687 termasuk kategori kuat dengan arah hubungan negatif. Besar hubungan yang terjadi antara variabel X<sub>6</sub> dan Y yaitu -

0,184 termasuk kategori sangat lemah dengan arah hubungan negatif. Besar hubungan yang terjadi antara variabel  $X_7$  dan  $Y$  yaitu 0,856 termasuk kategori sangat kuat dengan arah hubungan positif.

## 2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh 5 indikator yang memenuhi asumsi sebaran data normal, sehingga analisis bivariat hanya dilakukan pada 5 variabel independe tersebut terhadap variabel dependen.

### 3.2.1 Hubungan Indikator Kesehatan Balita terhadap IPM

Berdasarkan hasil analisis bivariat penelitian diketahui bahwa indikator kesehatan balita dan IPM di Provinsi Jawa Timur memiliki hubungan. Penelitian oleh Sugiantari dan Budiantara menyatakan bahwa variabel angka kematian bayi, persentase bayi dengan ASI Eksklusif dan persentase balita dengan imunisasi lengkap berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup (AHH) di Jawa Timur (Sugiantari & Budiantara, 2017). Pemberian ASI Eksklusif berpengaruh terhadap angka kematian bayi yang menjadi salah satu indikator dalam dimensi IPM yakni AHH (Abdiana, 2017). Selain itu, penelitian oleh Ramadhani menunjukkan bahwa proporsi balita gizi buruk dan kurang memiliki pengaruh negatif terhadap AHH (Ramadhani dkk., 2020). Sehingga jika terjadi penurunan angka pada proporsi balita gizi buruk dan kurang, maka AHH akan mengalami kenaikan nilai. Penelitian oleh Febiola menyatakan bahwa kejadian stunting pada balita memiliki pengaruh terhadap AHH di Kabupaten Bangka Barat (Febiola dkk., 2022).

### 3.2.2 Hubungan Indikator Kesehatan Reproduksi terhadap IPM

Pembangunan manusia yang berkualitas dipengaruhi tingkat kesehatan reproduksi di masyarakat. Peningkatan kesehatan reproduksi masih mengalami masalah diantaranya faktor ekonomi, sosial dan demografi. Permasalahan tersebut menyebabkan tingginya masalah kesehatan reproduksi dan berpengaruh terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia untuk pembangunan (Indrawati, 2018). Selain itu, penelitian oleh Bukit (2019), menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan lengkap mampu menurunkan angka kematian ibu pada kehamilan berisiko tinggi trimester III. Hal tersebut didukung oleh penelitian (Annisaa dkk., 2023) yang menyatakan pemeriksaan kesehatan ibu hamil secara rutin minimal 4 kali mampu memprediksi IPM di Karanganyar sebesar 99,3%.

### 3.2.3 Hubungan Indikator Pelayanan Kesehatan terhadap IPM

Indrawati (2018) menyebutkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan mampu mengintervensi permasalahan kesehatan reproduksi sehingga mampu meningkatkan kualitas pembangunan manusia. Rasio tenaga kesehatan juga memiliki hubungan dengan salah satu dimensi IPM yaitu angka harapan hidup. Penelitian oleh Ramadhani, menunjukkan bahwa proporsi desa dengan rasio bidan yang cukup berpengaruh terhadap angka harapan hidup (Ramadhani dkk., 2020). Selain itu, jumlah tenaga kesehatan memiliki pengaruh langsung terhadap angka harapan hidup (Felangi & Yasa, 2021).

Winoto (2018) menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan mampu mempengaruhi peningkatan kesehatan masyarakat dilihat dari akses dan kualitas mutu klinis. Mutu pelayanan kesehatan yang baik berfokus pada aspek kesesuaian dengan hubungan pasien, tindakan,

keamanan pasien serta efisiensi biaya (Karim dkk., 2018). Ketimpangan pelayanan kesehatan masih terjadi di Jawa Timur. Hal ini terlihat dari angka kematian bayi di beberapa daerah tertinggal yang relative masih tinggi. Selain itu, ketimpangan tersebut juga dilihat dari distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata dimana sebagian besar daerah memiliki rasio dokter lebih rendah dari rasio rata-rata Jawa Timur (Fadilah dkk., 2018).

#### 3.2.4 Hubungan Indikator Perilaku Kesehatan terhadap IPM

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa perilaku kesehatan memiliki pengaruh paling besar terhadap IPM. Hal ini didukung oleh teori H.L. Blum yang menjelaskan derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan. Diantara faktor tersebut, perilaku memiliki pengaruh paling besar dibandingkan faktor lainnya. Perilaku kesehatan merupakan upaya preventif untuk mencegah terjadinya penyakit, keparahan penyakit, menurunkan angka kejadian penyakit serta meningkatkan angka harapan hidup di masyarakat (Winoto, 2018). Sebab, perilaku kesehatan berkaitan langsung dengan perubahan sikap dan perilaku masyarakat dalam upaya pembangunan kesehatan. Perilaku sehat berpengaruh secara langsung terhadap angka harapan hidup di Provinsi Bali (Felangi & Yasa, 2021). Penelitian oleh Ardianti dkk, menunjukkan bahwa perilaku kesehatan di Kabupaten Jember memiliki pengaruh negatif terhadap angka harapan hidup. Sehingga setiap penurunan satu satuan PHBS maka angka harapan hidup juga anak menurun (Ardianti dkk., 2015).

#### 3.2.5 Hubungan Indikator Penyakit Tidak Menular terhadap IPM

Berdasarkan hasil analisis bivariat penelitian diketahui bahwa indikator penyakit tidak menular berhubungan terhadap IPM di Provinsi Jawa Timur. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian oleh Nugroho (2016) yang menyatakan bahwa indikator prevalensi cedera dan sakit sendi memberikan kontribusi besar terhadap pembangunan kesehatan sehingga mampu mempengaruhi pembangunan manusia. Selain itu, indikator hipertensi memberikan kontribusi yang cukup terhadap capaian pembangunan kesehatan. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, tingkat obesitas, tingkat stres, aktivitas fisik serta gaya hidup masing-masing individu (Irawan, 2020). Obesitas menjadi faktor risiko untuk penyakit lain yang mengancam jiwa serta berpengaruh buruk terhadap kualitas hidup seseorang (Runtuwene dkk., 2022). Angka kejadian obesitas yang makin meningkat berdampak pada kualitas kesehatan masyarakat dan juga capaian indeks pembangunan manusia (IPM) (Soraya, 2019). Sebab, seseorang dengan obesitas cenderung mengalami keterbatasan fungsional baik fisik atau sosial (Runtuwene dkk., 2022). Permasalahan penyakit tidak menular lain yaitu masalah gigi dan mulut. Di Indonesia permasalahan gigi dan mulut yang paling sering ditemui adalah sakit gigi (45,3%) dan gusi bengkak (14%) (Risikesdas, 2018).

#### 3.2.6 Hubungan Indikator Penyakit Menular terhadap IPM

Indikator diare dalam penyakit menular memberikan kontribusi yang cukup terhadap capaian pembangunan kesehatan (Nugroho dkk., 2016). Diare juga berpengaruh terhadap angka harapan hidup di Jawa Timur (Amalia & Mahmudah, 2019). Kejadian diare banyak terjadi pada balita. Hal ini dikarenakan lemahnya daya tahan tubuh balita sehingga sangat rentang terkena virus penyebab diare (Wahyuni, 2021). Penelitian oleh Melyani (2019) menunjukkan bahwa kejadian diare pada balita dipengaruhi oleh pemberian ASI Eksklusif dan pendidikan ibu serta perilaku higiene sanitasi di keluarga. Sedangkan penelitian oleh Hartati

(2018) menyatakan bahwa pendidikan, pengetahuan serta perilaku cuci tangan balita berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita. Menurut penelitian Melyani dan Hartati diketahui bahwa pendidikan dan higiene sanitasi mampu mempengaruhi kejadian diare pada balita (Hartati & Nurazila, 2018).

### 3.2.7 Hubungan Indikator Kesehatan Lingkungan terhadap IPM

Berdasarkan hasil analisis bivariat penelitian diketahui bahwa indikator kesehatan lingkungan berhubungan secara signifikan terhadap IPM di Provinsi Jawa Timur. Perbaikan lingkungan hidup mampu meningkatkan angka harapan hidup suatu negara (Felangi & Yasa, 2021). Penelitian oleh Ramadhani, dkk. menunjukkan bahwa kemudahan akses sanitasi di tingkat rumah tangga berpengaruh positif terhadap angka harapan hidup (Ramadhani dkk., 2020). Artinya, jika proporsi rumah tangga dengan akses sanitasi mengalami penambahan, maka AHH akan meningkat. Namun, dalam penelitian Marita (2019) menyatakan bahwa rasio rumah sehat dan rumah tangga ber-PHBS mampu menurunkan kontribusi IPKM di bawah nasional.

## 4. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data bivariat, diketahui bahwa variabel kesehatan balita, kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan, penyakit tidak menular dan kesehatan lingkungan berhubungan secara signifikan terhadap IPM. Oleh karena itu, saran bagi pemerintah provinsi beserta dinas kesehatan provinsi perlu ada koordinasi dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Koordinasi tersebut dapat berupa pendampingan lebih intens melalui pemberdayaan kader di tiap puskesmas terhadap perilaku kesehatan di masyarakat dalam rangka meningkatkan angka IPM di Provinsi Jawa Timur. Peningkatan program gerakan masyarakat hidup sehat di tiap puskesmas maupun poskesdes lebih difokuskan pada perilaku higiene sanitasi individu di rumah tangga agar mandiri dan membentuk keluarga sehat. Selain itu, perlu adanya peningkatan kualitas mutu dari semua fasilitas pelayanan kesehatan seperti penggunaan teknologi termutakhir di tiap faskes tingkat kabupaten/kota, kemudahan akses ke fasyankes di daerah pedesaan, serta memaksimalkan jaminan pembiayaan kesehatan dalam pelayanan kesehatan supaya permasalahan kesehatan di masyarakat lebih cepat teratasi. Sehingga melalui peningkatan perilaku sehat dan pelayanan kesehatan mampu mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya serta berdampak pada peningkatan angka IPM di Jawa timur.

## Daftar Rujukan

- Amalia, N., & Mahmudah. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur Tahun 2014 dengan Melihat Nilai Statistik Cp Mallows Factors that Affecting Life Expectancy in East Java 2014 with Cp Mallows Statistics. *Jurnal Wiyata*, 2014(1), 13–19.
- Anggraini., Mita, D.M., & Anastasia, W. (2017). Inovasi Pelayanan SAKINA di Puskesmas Sempu Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi (SAKINA Service Innovation at Sempu Public Health Center, Sempu Sub-Regency, Banyuwangi Regency). *E-Sospol*, IV, 75–81.
- Annisaa, Sholihah, F. Z., Pramestari, D. R., & Deniati, E. N. (2023). Analisis Pengaruh Indikator KIA terhadap IPM di Kabupaten Karanganyar Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017-2021. *Prosiding Forum Ilmiah Tahunan IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia)*, November 2022, 1–10.
- Ardianti, A. V., Wibisono, S., & Jumiati, A. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Kabupaten Jember (The Factors That Affect Life Expectancy in District Of Jember). *SRA-Economic and Business Article*, 6.
- Basuki, U. (2020). Merunut Konstitusionalisme Hak Atas Pelayanan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia. *Caraka Justitia*, 1(1), 21–41.

- Bukit, R. (2019). Hubungan Pemeriksaan Kehamilan K4 dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(1), 199–203.
- Damayanti, S. (2018). Analisis Pengaruh Pengeluaran Penduduk, Pengeluaran Pemerintah, dan Rasio Ketergantungan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia. Skripsi: Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia, 1–12.
- Fadilah, A., Ananda, C. F., & Kaluge, D. (2018). Pendekatan Panel : Bagaimana Pengeluaran Pemerintah Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia. *Jurnal Ekonomi Dan Studi Pembangunan*, 10(2), 130–139.
- Febiola, A., Lusya, R. A., & Jaya, Y. S. (2022). Pengaruh Rata-Rata Lama Sekolah Dan Angka Stunting Terhadap Tingkat Harapan Hidup Pada Kabupaten Bangka Barat. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Pada Masyarakat 2022*, 75–79.
- Felanggi, R. P., & Yasa, I. G. W. M. (2021). Analisis Beberapa Variabel Yang Berpengaruh Terhadap Angka Harapan Hidup Di Kabupaten/Kota Provinsi Bali. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 10(4), 1447–1477.
- Fitriyah, Z., Irsalina, S., & Widodo, E. (2021). Analisis faktor yang berpengaruh terhadap ipm menggunakan regresi linear berganda. *Lebesgue: Jurnal Ilmiah Pendidikan Matematika, Matematika Dan Statistika*, 2(3), 282–291.
- Hartati, S., & Nurazila, N. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(2), 400. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2962>
- Karim, M. I. T., Moenta, A. P., & Riza, M. (2018). Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan Masyarakat Melalui Jaminan Kesehatan Nasional. *Amanna Gappa*, 26(1), 53–63. <https://doi.org/10.20956/halrev.v3i2.1050>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018 FINAL. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (p. 198). Badan Penelitian dan Pengembangan, Kemenkes RI. [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Larasati, D. (2018). Analisis Pengaruh Penyaluran Dana Zis, PDRB Per Kapita, dan Kemiskinan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia Tahun 2013 - 2016. Skripsi: In Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Syarif Hidayatullah. <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?EbscoContent=dGJyMNLe80Sep7Q4y9f3OLCmr1Ge p7JSSky4Sa6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGptk%2B3rLJNuePfgex43zx1%2B6B&T=P&P=AN&S=R&D=buh&K=134748798%0Ahttp://amg.um.dk/~media/amg/Documents/Policies and Strategies/S>
- Marita, V. E. (2019). Pemodelan Terhadap Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Jawa Menggunakan Regresi Probit Biner. Skripsi: Institut teknologi Sepuluh November.
- Nugroho, K. S., Sjafari, A., & Arenawati. (2016). Telaah Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Serang Tahun 2016. *Jurnal Administrasi Publik*, 7(2), 118–136.
- Ramadhani, E., Salwa, N., Medina Suha Mazaya, dan, & Statistika, J. (2020). Identifikasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Sumatera Tahun 2018 Menggunakan Analisis Regresi Spasial Pendekatan Area. *Journal of Data Analysis*, 3(2), 62–75.
- Runtuwene, T. L., Manampiring, A., & Ratag, G. (2022). Hubungan Antara Obesitas , Perilaku Merokok dan Konsumsi Alkohol Dengan Kualitas Hidup Kesehatan Remaja. *Jurnal Biomedik*, 14(2), 103–111.
- Soraya, R. P. (2019). Potensi Cynara Scolymus (Artichoke) Pengobatan Herbal Obesitas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 265–269. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.165>
- Sugiantari, A. P., & Budiantara, I. N. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi Padi di Provinsi Jawa Timur Menggunakan Regresi Semiparametrik Spline. *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 6(1), 1–5. <https://doi.org/10.12962/j23373520.v6i1.22451>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan RnD*. Alfabeta.
- Sugiyono, L. (2020). Analisis Situasi Pembangunan Manusia di Jawa Tengah. *Indonesian Journal of Applied Statistics*, 3(1), 52–57. <https://doi.org/10.13057/ijas.v3i1.39910>
- Wahyuni, N. T. (2021). Faktor Risiko Kejadian Diare pada Balita Systematic Review Bidang Kesehatan Masyarakat. Skripsi: Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Tulang Bawang Lampung, 8(September), 270–278.

- Winoto, S. (2018). Analisis Faktor Daya Ungkit Kapasitas Pembangunan Manusia di Kota Malang. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP)*, 4(2), 170–177.
- World Health Organization. (2023). Health and Well Being. Who.Int. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
- Yanti, E. F., Indrawati, L. R., & Prasetyanto, P. K. (2020). Analisis Pengaruh PMTB, Pengeluaran Konsumsi Pemerintah, dan Kemiskinan terhadap IPM di Indonesia Periode 2010-2018. *DINAMIC: Directory Journal of Economic*, 2(3), 632–646.