

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan manusia adalah salah satu fokus utama dalam pencapaian pembangunan berkelanjutan yang berupaya meningkatkan kualitas hidup penduduk di suatu negara.¹ Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan ukuran penting yang mencakup dimensi pendidikan, kesehatan, dan standar hidup, yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat pembangunan manusia suatu negara atau wilayah. Di Indonesia, upaya untuk meningkatkan IPM terus dilakukan, terutama melalui kebijakan di bidang kesehatan dan dukungan terhadap ekonomi rumah tangga.

Dalam upaya mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan, fokus pada pembangunan manusia menjadi kunci untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik bagi seluruh penduduk. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tidak hanya sekadar angka, melainkan merupakan cerminan dari kemampuan suatu negara dalam menyediakan pendidikan yang berkualitas, layanan kesehatan yang memadai, dan standar hidup yang layak.² Di Indonesia, upaya untuk meningkatkan IPM menjadi salah satu prioritas utama pemerintah yang tercermin dalam berbagai kebijakan dan program yang dirancang untuk mengatasi masalah sosial dan ekonomi yang ada.

¹ H Erlyn, P., Hidayat, B., Cahyo, A., & Saksono, "Investment in Human Resources to Increase Achievement Levels of Sustainable Development," *Jurnal Bina Praja*, 14, no. 1 (2022): 135–46, <https://doi.org/10.21787/jbp.14.2022.135-146>.

² F. Anggraeni, R. M., Khusaini, M., & Prasetyia, "The Influence of Government Spending in Education and Health Sector Towards Human Development Index in Java Island," *Science and Education*, no. 2 (2023): 971–77.

Salah satu aspek penting dalam peningkatan IPM adalah pelayanan kesehatan. Di Indonesia, sistem kesehatan memerlukan investasi yang signifikan untuk memastikan bahwa semua lapisan masyarakat memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.³ Pelayanan kesehatan yang baik tidak hanya mencakup penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai, tetapi juga menjamin bahwa layanan tersebut terjangkau dan dapat diakses oleh seluruh warga negara, termasuk mereka yang berasal dari kalangan ekonomi lemah. Pemerintah Indonesia telah berupaya meningkatkan alokasi anggaran untuk sektor kesehatan, yang ditujukan untuk memperbaiki infrastruktur kesehatan, meningkatkan kapasitas tenaga medis, serta memastikan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang diperlukan untuk mendukung perawatan pasien.⁴

Di sisi lain, konsumsi rumah tangga juga berperan penting dalam menentukan tingkat IPM. Konsumsi adalah indikator yang mencerminkan kesejahteraan ekonomi suatu masyarakat. Tingkat konsumsi rumah tangga yang tinggi menunjukkan bahwa masyarakat memiliki daya beli yang baik, yang pada gilirannya menunjukkan peningkatan standar hidup.⁵

³ Galih Arianto and Zainul Khaqiqi Nantabah, "Analisis Pembiayaan Kesehatan Program Upaya Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Tahun 2013 & 2014," *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 23, no. 1 (May 6, 2020): 61–69, <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i1.940>.

⁴ Atika Putri Damayanti Et Al., "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan Dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) (Studi Pada Pemerintah Provinsi Di Indonesia Tahun 2017-2021)," *Jurnal Maneksi* 12, No. 3 (2023).

⁵ & Muhammad Yasin Mangaratua Ayunda Febri Kinanti, Muhammad Syahrul Maulana, "Analisis Pola Konsumsi Di Indonesia Sebagai Indikator Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat.," *Digital Bisnis: Jurnal Publikasi Ilmu Manajemen Dan E-Commerce* 3, no. 2 (2024): 19–32.

Namun, kondisi perekonomian yang tidak menentu, khususnya pasca-pandemi COVID-19, telah mempengaruhi pola konsumsi masyarakat. Banyak keluarga yang mengalami penurunan pendapatan, sehingga berdampak pada kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penurunan konsumsi ini tidak hanya memengaruhi kesejahteraan individu, tetapi juga memberikan dampak gelombang terhadap ekonomi di sektor swasta secara keseluruhan.⁶

Dalam rangka mewujudkan target Indonesia Emas 2045, rendahnya IPM di sejumlah provinsi Indonesia menjadi tantangan signifikan. Saat ini, IPM nasional berada pada peringkat ke-112 dari 190 negara, yang menempatkan Indonesia di bawah negara-negara maju serta beberapa negara ASEAN. Kondisi ini menunjukkan pentingnya upaya yang lebih intensif untuk meningkatkan IPM, terutama di provinsi-provinsi dengan indeks rendah⁷. Untuk mencapai target IPM nasional yang lebih tinggi, pemerintah perlu meningkatkan layanan kesehatan, dan kesejahteraan ekonomi di daerah tertinggal agar tercapai kesetaraan pembangunan di seluruh wilayah.⁸

Pengeluaran kesehatan menunjukkan alokasi rata-rata per kapita untuk sektor kesehatan di setiap provinsi pada tahun 2022 dan 2023. Pengeluaran ini bervariasi cukup signifikan antarprovinsi. Misalnya, Nusa Tenggara Barat

⁶ E N Nurkhanifah, "Analisis Dampak Menurunnya Daya Beli Di Lingkungan Masyarakat Indonesia Akibat Inflasi," *Sahmiyya* 2, no. 1 (2023): 241.

⁷ Mukhtarudin, "Indeks Pembangunan Manusia Relatif Rendah Ancam Cita-Cita Indonesia Emas 2045," *Mukhtarudin.Com*, 2024, <https://www.mukhtarudin.com/2024/07/indeks-pembangunan-manusia-relatif-rendah-ancam-cita-cita-indonesia-emas-2045/>.

⁸ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, "Satu Dekade Pemerintahan Jokowi: Capaian Dan Pondasi Menuju Indonesia Emas 2045," (*Bappenas*), 2023, <https://www.bappenas.go.id/berita/satu-dekade-pemerintahan-jokowi-capaian-dan-pondasi-menuju-indonesia-emas-2045-htYqj>.

memiliki pengeluaran kesehatan yang relatif tinggi, yaitu 9,28 pada tahun 2022, yang meningkat menjadi 9,53 pada 2023. Ini sejalan dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang meningkat dari 69,63 menjadi 70,07 pada tahun yang sama.⁹

Pengeluaran pemerintah pada sektor anggaran kesehatan yang dikeluarkan untuk memenuhi salah satu hak dasar untuk memperoleh pelayanan Kesehatan berupa fasilitas dan pelayanan kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas masyarakat. Dengan demikian kesehatan turut serta membantu peningkatan pembangunan manusia. Kesehatan yang baik akan berpengaruh pada perubahan yang baik, sebaliknya kesehatan yang buruk atau kurang baik akan berakibat pada perubahan ke arah yang kurang baik juga tentunya. Karena tanpa kesehatan masyarakat tidak akan memiliki semangat serta produktivitas.¹⁰

Salah satu cara untuk berinvestasi dalam human capital adalah dengan meningkatkan kesehatan emosional dan fisik. Semakin banyak pemerintah mengeluarkan dana pada sektor kesehatan, maka kemungkinan besar masyarakat akan hidup sehat. Dalam indeks pembangunan manusia juga terdapat indeks kesehatan yang didalamnya terdapat angka harapan hidup, dimana orang yang memiliki kesehatan yang baik akan memiliki umur panjang yang kemungkinan besar juga dapat mempengaruhi kualitas

⁹ Suhendi Suhendi and Ismadiyanti Purwaning Astuti, "Analisis Pengaruh Tingkat Kemiskinan, Pdrb Dan Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan Dan Pendidikan Terhadap Ipm Di Provinsi Papua Tahun 2017-2022," *Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi, & Akuntansi (MEA)* 7, no. 2 (2023): 1676–94, <https://doi.org/10.31955/mea.v7i2.3212>.

¹⁰ Adi Widodo, "Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Disektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan Melalui Peningkatan Pembangunan Manusia Di Provinsi Jawa Tengah," 2011, n.d.

hidupnya. Permasalahan kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap manusia, tanpa kesehatan masyarakat tidak dapat menghasilkan suatu produktivitas bagi negara.¹¹

Dalam aspek kesejahteraan ekonomi yang mendukung peningkatan kualitas hidup, konsumsi rumah tangga mencerminkan daya beli dan kualitas hidup masyarakat, yang mana secara tidak langsung berdampak pada aspek pendidikan, kesehatan, dan standar hidup – tiga komponen utama dalam perhitungan IPM. Ketika konsumsi rumah tangga meningkat, hal ini menunjukkan bahwa masyarakat memiliki akses lebih besar terhadap barang dan jasa, termasuk makanan bergizi, fasilitas kesehatan, serta pendidikan berkualitas. Kondisi ini berpotensi meningkatkan angka harapan hidup dan kualitas pendidikan, yang pada gilirannya mendorong kenaikan IPM.¹²

Konsumsi yang lebih besar dalam sektor kesehatan memungkinkan masyarakat mendapatkan pelayanan medis yang lebih baik, vaksinasi, dan perawatan kesehatan preventif. Ini akan meningkatkan angka harapan hidup sebagai indikator dalam IPM. Di sisi lain, rendahnya konsumsi rumah tangga bisa menunjukkan daya beli yang terbatas, sehingga masyarakat mungkin kurang mampu untuk mengakses layanan kesehatan dan pendidikan, yang akhirnya menghambat peningkatan IPM. Konsumsi rumah tangga juga

¹¹ Titi Tyas Hastuti and Athanasia Octaviani Puspita Dewi, “Peran Human Capital Investment Dalam Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia UPT Perpustakaan Universitas Diponegoro,” *Anuva: Jurnal Kajian Budaya, Perpustakaan, Dan Informasi* 3, no. 3 (2019): 313–24, <https://doi.org/10.14710/anuva.3.3.313-324>.

¹² Miftahul Jannah and Indah Fitriana Sari, “Analisis Pengaruh Rata- Rata Lama Sekolah, Angka Harapan Hidup Dan Pengeluaran Perkapita Terhadap Kemiskinan Provinsi Nusa Tenggara Barat,” *EKOMA : Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi* 3, no. 1 (2023): 164–72, <https://doi.org/10.56799/ekoma.v3i1.2108>.

menciptakan efek domino pada ekonomi lokal. Dengan meningkatnya permintaan barang dan jasa, sektor-sektor ekonomi menjadi lebih dinamis, lapangan kerja bertambah, dan pendapatan rumah tangga pun meningkat. Hal ini menciptakan lingkaran yang saling menguatkan peningkatan kualitas hidup masyarakat, yang ujungnya berkontribusi pada peningkatan IPM.¹³

Indonesia sebagai negara dengan populasi Muslim terbesar di dunia perlu mengadopsi prinsip-prinsip ekonomi syariah dalam pembangunan manusia. Pendekatan ini tidak hanya bertujuan untuk kesejahteraan material tetapi juga mencakup aspek spiritual yang sejalan dengan maqashid syariah. IPM merupakan alat ukur yang penting dalam menilai kesejahteraan suatu negara, tetapi masih memiliki keterbatasan karena tidak memasukkan aspek moral dan spiritual. Maqashid syariah dapat melengkapi IPM dengan memberikan perspektif yang lebih luas mengenai pembangunan manusia. Oleh karena itu, pengintegrasian konsep maqashid syariah dalam kebijakan pembangunan dapat menghasilkan kesejahteraan yang lebih holistik dan berkelanjutan.¹⁴

¹³ Nadia Ayu Bhakti, Istiqomah Istiqomah, and Suprpto Suprpto, "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia Periode 2008-2012," *EKUITAS (Jurnal Ekonomi Dan Keuangan)* 18, no. 4 (2017): 452, <https://doi.org/10.24034/j25485024.y2014.v18.i4.2162>.

¹⁴ Irwan Habibi Hasibuan, Hendri Tanjung, and Ibdalsyah Ibdalsyah, "Analisis Maqashid Syariah Pada Indeks Pembangunan Manusia," *Kasaba: Jurnal Ekonomi Islam* 11, no. 1 (2019): 88, <https://doi.org/10.32832/kasaba.v11i1.2425>.

Tabel 1.1: Data Bantuan Kesehatan, Tingkat Belanja Rumah Tangga dan Indeks Pembangunan Manusia

No	Provinsi	Konsumsi					Kesehatan					IPM				
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
1	Aceh	73746376.37	73271449.6	74123833.18	76318527	79428837	4.36	4.33	4.29	6.83	5.79	71.9	71.99	72.18	72.8	73.4
2	Sumatera Utara	275126715.7	267334078	273114451.6	285550229	301525669	4.23	4.75	3.83	5.96	5.15	71.74	71.77	72	72.71	73.37
3	Sumatera Barat	87508315.51	85342594.4	87019646.08	90603919	93523237.9	3.28	4.13	3.26	4.31	4.67	72.39	72.38	72.65	73.26	73.75
4	Riau	172897764.3	169242658	174653231.6	182881169	190751015	4.86	4.63	3.2	5.82	5.29	73	72.71	72.94	73.52	74.04
5	Jambi	65279813.8	64991049.8	67206008.33	70205869	73149408.7	4.57	4.48	3.85	6.56	5.93	71.26	71.29	71.63	72.14	72.77
6	Sumatera Selatan	190641454.4	186943078	190560725	201978442	212618531	5.14	5.36	3.32	4.7	4.53	70.02	70.01	70.24	70.9	71.62
7	Bengkulu	29503655.26	29548535.4	30360368.88	32021405	33671423.1	5.33	5.14	4.49	6.06	5.92	71.21	71.4	71.64	72.16	72.78
8	Lampung	147696323.7	145298039	147741620.1	154739557	162714291	5.47	5.42	3.89	7.33	5.51	69.57	69.69	69.9	70.45	71.15
9	Kepulauan Bangka Belitung	28875477.93	28745246	29521431.46	30994340	32000764	3.69	4.31	3.36	6.03	4.87	71.3	71.47	71.69	72.24	72.85
10	Kepulauan Riau	71762513.93	72042414.9	72429825.04	75799156	78961661.9	3.05	2.61	2.25	3.96	4.33	75.48	75.59	75.79	76.46	77.11
11	DKI Jakarta	1067000489	1043228011	1080131010	1.141E+09	1198581086	2.81	3.93	2.61	1.56	3.29	80.76	80.77	81.11	81.65	82.46
12	Jawa Barat	920742896.7	894114734	905974620.8	948326478	998976601	5.38	5.87	3.86	6.62	4.96	72.03	72.09	72.45	73.12	73.74
13	Jawa Tengah	582253351.4	573976750	584447297.8	616679566	651723528	5.1	5.83	8.28	6.61	5.43	71.73	71.87	72.16	72.79	73.39
14	DI Yogyakarta	59724355.36	58083919.8	59110434.56	60669942	63654109	4.61	3.9	3.02	7.48	4.13	79.99	79.97	80.22	80.64	81.07
15	Jawa Timur	971393490.2	963487319	990157775.5	1.05E+09	1102197783	5.1	5.28	6.75	6.2	5.12	71.5	71.71	72.14	72.75	73.38
16	Banten	260067183.5	254841256	260957053.9	271682542	282429448	6.97	7	4.29	5.34	5.27	72.44	72.45	72.72	73.32	73.87
17	Bali	84688985.15	81601576.1	81726574.35	85027846	89763485.8	2.96	2.96	2.42	2.75	2.75	75.38	75.5	75.69	76.44	77.1
18	Nusa Tenggara Barat	58442832.99	56729843.1	57753144.92	60050169	62459151.1	7.37	7.68	8.49	9.98	9.04	68.14	68.25	68.65	69.46	70.2
19	Nusa Tenggara Timur	53250488.08	52377887	53207901.27	54675339	55904884.6	7.79	7.03	7.37	7.22	7.5	65.23	65.19	65.28	65.9	66.68
20	Kalimantan Barat	71620843.98	71488788	72659312.13	76111456	79356143	5.55	5.93	4.48	6.44	7.23	67.65	67.66	67.9	68.63	69.41
21	Kalimantan Tengah	38451317.21	38658970.6	39353261.16	40082721	41248407.1	6.84	6.06	4.18	5.18	5.72	70.91	71.05	71.25	71.63	72.2
22	Kalimantan Selatan	62071063.52	61910598.3	62600000.88	65860023	69278907	6.7	6.55	6.46	5.4	5.82	70.72	70.91	71.28	71.84	72.5
23	Kalimantan Timur	71119261.2	70816347.3	71688046.23	74133683	77830309.2	3.85	3.39	2.61	5.34	4.62	76.61	76.24	76.88	77.44	78.2
24	Kalimantan Utara	9804375.78	9745674.12	10036269.47	10483862	11083774.5	3.76	4.62	3.73	8.9	5.97	71.15	70.63	71.19	71.83	72.49
25	Sulawesi Utara	40844957.93	40017269.7	41690931	44617802	47583379.8	4.73	4.68	3.19	4.93	5.38	72.99	72.93	73.3	73.81	74.36
26	Sulawesi Tengah	50912269.89	48903258.1	50176300.68	52810549	55675463.4	8.67	7.52	6.25	7.93	6.28	69.5	69.55	69.79	70.28	70.95
27	Sulawesi Selatan	171693402.6	169776473	174115306.6	184656017	192602171	5.8	5.66	4.22	7.15	4.92	71.66	71.93	72.24	72.82	73.46
28	Sulawesi Tenggara	44297229.68	44243967.8	45072568.75	47126387	49586494.7	7.34	8.54	7.59	10.21	6.83	71.2	71.45	71.66	72.23	72.79
29	Gorontalo	17444991.78	17463230.8	17878936.64	18598103	19393348.4	7.89	6.03	6.45	8.89	8.72	68.49	68.68	69	69.81	70.45
30	Sulawesi Barat	16028001.44	16104398.2	16412455.04	17002909	17491986.2	6.36	6.84	6.98	8.5	6.79	65.73	66.11	66.36	66.92	67.55
31	Maluku	20261857.58	20142146.3	20260560.9	21279843	22040030.1	5.18	4.38	4.45	4.11	6.51	69.45	69.49	69.71	70.22	70.94
32	Maluku Utara	14295863.16	14261702.4	14693850.28	15348584	16081816.1	4.39	4.77	5.41	5.19	4.79	68.7	68.49	68.76	69.47	70.21
33	Papua Barat	16826383.04	16639200	17087306.46	17709231	18202221.9	4.19	3.33	2.78	4.14	2.97	64.7	65.09	65.26	65.89	66.66
34	Papua	65574053.85	61911778.3	62665684.19	66066293	68987910.2	2.41	2.7	2.95	2.16	2.66	60.84	60.44	60.62	61.39	62.25

Sumber: Badan Pusat Statistik Indonesia

Data ini menunjukkan perkembangan konsumsi rumah tangga, pelayanan kesehatan, dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia dari 2019 hingga 2023. Data konsumsi rumah tangga per provinsi di Indonesia dari tahun 2019 hingga 2023 menunjukkan adanya variasi yang signifikan di setiap daerah. Beberapa provinsi, seperti DKI Jakarta, Kalimantan Timur, dan DI Yogyakarta, mengalami peningkatan konsumsi yang cukup besar. Kalimantan Timur juga menunjukkan tren kenaikan yang cukup signifikan, hal serupa juga terjadi di DI Yogyakarta.

Sementara itu, beberapa provinsi lainnya juga menunjukkan peningkatan konsumsi yang stabil, seperti Sumatera Barat, Riau, dan Kalimantan Selatan, meskipun tidak sepesat beberapa daerah besar. Di sisi lain, beberapa provinsi seperti Nusa Tenggara Barat dan Papua menunjukkan kenaikan yang relatif lebih rendah, meskipun tetap ada peningkatan dari tahun ke tahun. Secara keseluruhan, data ini mencerminkan pertumbuhan ekonomi yang beragam di setiap provinsi, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti perkembangan ekonomi lokal, infrastruktur, dan tingkat pendapatan masyarakat di masing-masing daerah.

Data pelayanan kesehatan per provinsi di Indonesia dari 2019 hingga 2023 menunjukkan variasi yang signifikan dalam angka indeks kesehatan. Beberapa provinsi mengalami peningkatan yang signifikan, seperti Nusa Tenggara Barat, yang meningkat dari 7,37 pada 2019 menjadi 9,04 pada 2023, serta Kalimantan Utara yang mengalami lonjakan signifikan dari 3,76 pada 2019 menjadi 5,97 pada 2023. Provinsi lainnya seperti Gorontalo dan

Sulawesi Selatan juga menunjukkan tren peningkatan angka pelayanan kesehatan, dengan Gorontalo mencapai 8,72 pada 2023 dari 7,89 pada 2019, sementara Sulawesi Selatan mengalami penurunan setelah mencapai puncaknya pada 2022 di angka 7,15, turun menjadi 4,92 pada 2023.

Sementara itu, beberapa provinsi mengalami fluktuasi atau penurunan angka pelayanan kesehatan, seperti DKI Jakarta, yang menurun signifikan dari 3,93 pada 2020 menjadi 1,56 pada 2022, sebelum sedikit membaik menjadi 3,29 pada 2023. Papua dan Papua Barat juga mencatatkan angka yang relatif rendah, dengan Papua mencatatkan angka 2,41 pada 2019 yang hanya sedikit meningkat menjadi 2,66 pada 2023. Secara keseluruhan, data ini mencerminkan disparitas antara provinsi-provinsi yang lebih maju secara ekonomi dengan yang relatif tertinggal, serta adanya upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan di beberapa wilayah yang lebih fokus pada sektor ini.

Sementara itu, Data Indeks Pembangunan Manusia (IPM) per provinsi di Indonesia antara 2019 hingga 2023 menunjukkan peningkatan yang konsisten di sebagian besar daerah. Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, dan DI Yogyakarta mencatatkan IPM yang relatif tinggi, dengan DKI Jakarta memimpin dengan angka 83,55 pada 2023, meningkat dari 80,76 pada 2019. DI Yogyakarta juga menunjukkan angka yang signifikan, mencapai 81,09 pada 2023, sementara Jawa Barat tercatat mencapai 74,24 pada tahun yang sama. Provinsi Kepulauan Riau, Bali, dan Kalimantan Timur juga

menunjukkan tren peningkatan yang stabil, masing-masing tercatat dengan angka 79,08, 78,01, dan 78,2 pada 2023.

Di sisi lain, beberapa provinsi dengan IPM lebih rendah, seperti Papua, Kalimantan Utara, dan Sulawesi Barat, meskipun mengalami peningkatan, tetap menunjukkan angka yang lebih rendah dibandingkan dengan provinsi-provinsi lainnya. Papua, misalnya, meningkat dari 60,84 pada 2019 menjadi 63,01 pada 2023, sementara Kalimantan Utara mencatatkan kenaikan dari 71,15 pada 2019 menjadi 72,88 pada 2023. Meskipun demikian, provinsi-provinsi dengan IPM rendah ini menunjukkan kemajuan dalam upaya pembangunan manusia, yang mencakup aspek pendidikan, kesehatan, dan pendapatan per kapita.¹⁵

Pada penelitian Wina Mualiana (2023) Realisasi anggaran bidang kesehatan berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia. Selanjutnya, secara parsial realisasi anggaran bidang kesehatan mempunyai pengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia. Dengan koefisien determinasi sebesar 45,8% sedangkan sisanya 54,2% dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian ini. Pada penelitian lainnya Anastasia Yolanda Putri br Jawak (2024) bahwa konsumsi rumah tangga mempengaruhi indeks pembangunan manusia di Sumatera Utara. Hal ini dapat terlihat pada Pola konsumsi rumah tangga, pengeluaran pemerintah, investasi terhadap IPM di Provinsi Sumatera Utara sebesar 99,19% memiliki pengaruh yang signifikan.

¹⁵ Sukmaadi, D. P. S., & Marhaeni, A. A. I. N. (2021). Economic growth and inequality of income distribution between regions: Evidence from Bali Province, Indonesia. 4(1), 69. <https://doi.org/10.31328/jsed.v4i1.1676>

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh layanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga masyarakat terhadap Indeks Pembangunan Manusia per provinsi di Indonesia pada tahun 2022 hingga 2023. Pentingnya memahami hubungan antara pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga dengan IPM membawa kita pada penelitian ini. Dengan menganalisis data dari berbagai provinsi di Indonesia pada tahun 2022 hingga 2023, studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang memengaruhi IPM dan memberikan rekomendasi kebijakan yang berbasis pada bukti.

Keterkaitan antara kesehatan dan ekonomi menunjukkan bahwa peningkatan kualitas layanan kesehatan, bersamaan dengan perbaikan daya beli masyarakat, dapat memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kualitas hidup penduduk.¹⁶ Dengan itu penulis mengambil judul pada penelitian ini yaitu **“Pengaruh Pelayanan Kesehatan dan Konsumsi Rumah Tangga Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Persepektif Syariah Per-Provinsi Indonesia dalam 2022 – 2023”**

B. Rumusan Masalah

Dari penjelasan latar belakang masalah yang dapat diformulasikan adalah:

1. Bagaimana pengaruh pelayanan kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia persepektif syariah per-Provinsi di Indonesia?

¹⁶ Yusuf, M., & Setiawan, A. B. (2022). The Nexus Between Health and Economic Growth: Empirical Evidence from Indonesia. *Jurnal Ekonomi Pembangunan: Kajian Masalah Ekonomi Dan Pembangunan*, 23(2), 192–210. <https://doi.org/10.23917/jep.v23i2.20018>

2. Bagaimana Pengaruh konsumsi rumah tangga terhadap indeks pembangunan manusia persepektif syariah per-Provinsi di Indonesia?
3. Bagaimana pengaruh pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga terhadap indeks pembangunan manusia persepektif syariah per-Provinsi di Indonesia?

C. Batasan Masalah

Ada beberapa Batasan pada penelitian ini yaitu:

1. Fokus penelitian ini hanya mempertimbangkan pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga per kapita, dalam hubungannya dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Persepektif Syariah di setiap provinsi di Indonesia.
2. Waktu pada penelitian ini mencakup data dari tahun 2022 hingga 2023 untuk mendapatkan gambaran singkat mengenai dampak pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga dalam waktu tersebut.
3. Cakupan Wilayah penelitian dibatasi pada seluruh provinsi di Indonesia tanpa membedakan karakteristik lokal secara mendetail, seperti kondisi geografis atau perbedaan budaya yang mungkin memengaruhi IPM.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh:

1. Pelayanan kesehatan yang dikeluarkan pemerintah baik langsung maupun tidak langsung terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) persepektif syariah per-Provinsi di Indonesia

2. Konsumsi rumah tangga baik langsung maupun tidak langsung terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) persepektif syariah per-Provinsi di Indonesia
3. Alokasi anggaran pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga baik langsung maupun tidak langsung terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) persepektif syariah per-Provinsi di Indonesia, terutama dalam konteks daerah yang memiliki IPM rendah.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis: Memberikan kontribusi tambahan terhadap studi pembangunan manusia dengan fokus pada peran pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga dalam memengaruhi IPM di Indonesia.
2. Manfaat Praktis bagi Pemerintah: Menyediakan rekomendasi berbasis bukti bagi pemerintah dalam merumuskan kebijakan pelayanan kesehatan dan peningkatan daya beli masyarakat untuk mencapai target peningkatan IPM secara merata di seluruh provinsi.
3. Manfaat bagi Penelitian Lanjutan: Menjadi referensi bagi penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor lain yang memengaruhi IPM serta memberikan arah penelitian lebih lanjut tentang dampak jangka panjang kebijakan pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga.
4. Manfaat bagi Masyarakat Umum: Memberikan pemahaman yang lebih baik kepada masyarakat tentang pentingnya alokasi anggaran kesehatan dan kesejahteraan ekonomi rumah tangga dalam meningkatkan kualitas hidup di Indonesia.

5. Memberikan rekomendasi kebijakan bagi pemerintah terkait strategi peningkatan IPM melalui optimalisasi pelayanan kesehatan dan penguatan daya beli masyarakat.

F. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan penulisan skripsi ini dan tersusun secara sistematis, penulis membuat sistematika yang di urutkan berdasarkan bab-bab berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini merupakan bab pendahuluan yang berisikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini berisikan tentang teori - teori pendukung mengenai masalah yang diteliti yang terangkum dalam kajian teori, penelitian terdahulu, kerangka berpikir, hubungan antar variabel, dan hipotesis penelitian

BAB III METODE PENELITIAN

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang lokasi penelitian, Dalam bab ini penulis menguraikan kesimpulan yang diperoleh dari pembahasan, keterbatasan penelitian dan juga saran – saran yang direkomendasikan jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas hasil penelitian dan pembahasan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas kesimpulan penelitian dan menyarankan peneliti untuk peneliti berikutnya tentang topik yang sama.