

**PENGARUH PELAYANAN KESEHATAN DAN KONSUMSI RUMAH
TANGGA TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA
PERSPEKTIF SYARIAH PER-PROVINSI DI INDONESIA**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam Sebagai Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE) Pada Prodi Ekonomi Syariah*



**UIN IMAM BONJOL
PADANG**

Disusun Oleh :

PRADILA SAFRIDAYANI TANJUNG

2116010076

PRODI EKONOMI SYARIAH

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) IMAM BONJOL PADANG

1446 H/2025

PENGESAHAN TIM PENGUJI MUNAQASYAH

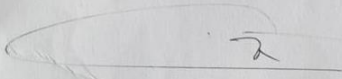
Skripsi dengan judul "PENGARUH PELAYANAN KESEHATAN DAN KONSUMSI RUMAH TANGGA TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA PERSPEKTIF SYARIAH PER-PROVINSI DI INDONESIA" yang disusun oleh Pradila Syafridayani Tanjung, NIM 2116010076 telah diujikan dalam sidang munaqasyah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Imam Bonjol Padang, pada hari Kamis, tanggal 13 Februari 2025, dan dinyatakan telah diterima sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar sarjana program strata satu (S1) pada Prodi Ekonomi Syariah

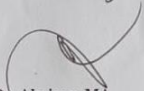
Padang, 24 Februari 2025

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

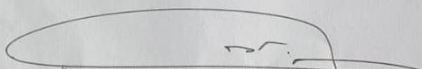

Prof. Ahmad Wira, M.Ag, M.Si, Ph.D
NIP. 197112011996031002


Dr. Almizan, MA
NIP. 198502152015031005

Anggota

Penguji I

Penguji II

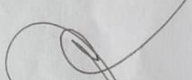

Prof. Ahmad Wira, M.Ag, M.Si, Ph.D
NIP. 197112011996031002


Andriani Syofyan, SEL, ME
NIP. 199103192018012002

Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Almizan, MA
NIP. 198502152015031005


Agus, SE, ME
NIP. 198909112019032009

Mengesahkan

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
UIN Imam Bonjol Padang



SURAT PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul "PENGARUH TINGKAT PEMBIAYAAN KESEHATAN DAN KONSUMSI RUMAH TANGGA TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA PER-PROVINSI DI INDONESIA" yang disusun oleh Pradila Syafriyanti Tanjung, NIM 2116010076 telah memenuhi persyaratan ilmiah dan dapat diajukan ke Sidang Munaqasah. Demikian persetujuan pembimbing ini diberikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 05 Februari 2025

Pembimbing I


Dr. Alimiah, MA
NIP. 198502152015031005

Pembimbing II


Agiliani, SE, ME
NIP. 198609112019032009

PERNYATAAN KEORISINILAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul **"PENGARUH TINGKAT PEMBIAYAAN KESEHATAN DAN KONSUMSI RUMAH TANGGA TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA PER-PROVINSI DI INDONESIA"** adalah benar hasil karya saya, sudah diuji tes plagiasi dan bukan merupakan tiruan atau dipublikasi dari skripsi ataupun karya yang sudah dipublikasi dan atau pernah digunakan untuk memperoleh gelar keserjanaan UIN Imam Bonjol Padang ataupun di perguruan tinggi lainnya. Kecuali bagian yang sumber informasinya telah dicantumkan sebagaimana mestinya. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tidak orisinal, maka saya bersedia untuk dibatalkan keabsahan skripsi ini dan gelar keserjanaan saya.

Padang, 05 Februari 2025

Menyatakan,



Zulf
Pradila Syafridayani Tanjung
NIM. 2116010076

Abstrak

Skripsi berjudul “**Pengaruh Pelayanan Kesehatan dan Konsumsi Rumah Tangga Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Persepektif Syariah Per-Provinsi di Indonesia**” disusun oleh **Pradila Safridayani Tanjung, 2116010076**. Program Studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh pentingnya pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga dalam mempengaruhi kualitas hidup, yang tercermin melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM merupakan indikator utama kesejahteraan dan kualitas hidup di suatu wilayah. Pelayanan kesehatan yang memadai dan tingkat konsumsi rumah tangga yang tinggi dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan pendidikan, yang merupakan komponen utama IPM. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga terhadap IPM di Indonesia dengan menggunakan data sekunder periode 2019-2023 dari 38 provinsi. Analisis dilakukan dengan menggunakan model regresi data panel dengan pendekatan Random Effect Model (REM). Berdasarkan hasil analisis pada tingkat signifikan 0,05, ditemukan bahwa pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap IPM, yang menunjukkan pentingnya alokasi anggaran untuk sektor kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Selain itu, konsumsi rumah tangga juga berpengaruh signifikan terhadap IPM, menggambarkan bahwa tingkat konsumsi rumah tangga dapat mencerminkan kesejahteraan ekonomi yang memengaruhi kualitas hidup masyarakat di setiap provinsi. Penelitian ini memberikan gambaran bahwa pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga memegang peranan penting dalam pembangunan manusia di Indonesia.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan, Konsumsi Rumah Tangga, Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul **“Pengaruh Pelayanan Kesehatan Dan Konsumsi Rumah Tangga Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Persepektif Syariah Per- Provinsi Di Indonesia”** Sholawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW. Atas kemudahan dan petunjuknya Sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari pertolongan Allah SWT dan berbagai pihak. Dalam beberapa untaian kata ini penulis menyampaikan terima kasih sedalam-dalamnya kepada kedua orang tua penulis. Pertama, Terima kasih kepada cinta pertama dan panutanku. Papa Dahrul Amri Tanjung yang selalu memberikan semangat dan berhasil membuat saya bangkit dari kata menyerah. Allamdulillah kini penulis sudah berada ditahap ini, terimakasih untuk semua yang telah engkau berikan. Perhatian, kasih sayang dan cinta paling besar untuk anak gadismu ini. Terima kasih pah karena telah menjadi teladan yang luar biasa dalam menjalani kehidupan ini. Loveyou pah.

Terimakasih selanjutnya kepada wanita yang paling istimewa dalam hidup saya, Mamah tercinta Rahmadhani Rambe. Kata-kata tidak cukup untuk

mengungkapkan betapa saya mencintai dan menyayangi mu mah. Mamah adalah sosok yang mengajarkan saya arti sejati dari cinta tanpa syarat, kekuatan yang tak terhingga dan kelembutan yang tak tergantikan. Terimakasih mah untuk semua doa dan dukungan mamah sehat slalu dan hiduplah lebih lama lagi. Mamah harus selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup saya. Iloveyou more.

Melalui kata pengantar ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini:

1. Rektor UIN Imam Bonjol Padang Ibuk Prof. Dr. Martin Kustati, M.Pd beserta jajaran Wakil Rektor UIN Imam Bonjol Padang.
2. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Bapak H. Ahmad Wira, M.Ag, Ph.D beserta jajaran Wakil Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Imam Bonjol Padang.
3. Bapak Aslan Deri Ichsandi, S.H., M.H dan Bapak Almizan, SHI., MA selaku ketua dan Sekretaris Prodi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam.
4. Dosen Penasehat Akademik (PA) Ibuk Aghsilni, S.E, ME yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, dukungan, dan arahnya selama perkuliahan.
5. Bapak Dr. Almizan, MA selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, bimbingan, arahan, dan masukannya selama masa perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan penulisan skripsi ini.

6. Ibuk Aghsilni, SE, ME selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, bimbingan, arahan, dan masukannya selama masa perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan penulisan skripsi ini.
7. Bapak Prof. H. Ahmad Wira, M. Ag., M.Si., Ph.D selaku dosen penguji I yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini
8. Bapak Andriani Syofyan, SEI., ME selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
9. Kepada kakak dan kedua adik penulis Bdn.Pradita Dahliani Tanjung S.keb, Pratiwi Asdahlia Tanjung, Praadiba Khanza Tanjung terima kasih atas segala perhatian, kasih sayang, dan motivasi serta doanya. Terima kasih banyak telah menjadi bagian dari motivator yang luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Semoga kita menjadi orang yang sukses dan dapat mengangkat derajat kedua orang tua kita.
10. Kepada Sahabat Aliyah penulis Widya Dwi Syahprya, Linda Damayanti yang telah mendukung dalam penyusunan skripsi ini, yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan motivasi sejak masa sekolah hingga saat ini.
11. Kepada Sahabat MTS Penulis Ira Wana Hasibuan, Nur Halimah, Putri Hidayah yang telah menjadi bagian dari perjalanan pendidikan saya. Kebersamaan, doa, dan dukungan kalian selalu menjadi motivasi dalam menyelesaikan tugas ini.

12. My Best Partner terbaik dalam suka dan duka Jefri, Razi Masril, Raja Halomoan, Dealif Al Saddam, Herma Pijes, Vira Tri Irmu, Reflina Alifah Putri, Mona Mei Lisa, Rivani Seprima Yanti, Salsabilla Zulaikha yang selalu membuat hari penulis berwarna. Terimakasih sudah selalu kebersamaan, memberikan dukungan, semangat, kebahagiaan disetiap waktu dan selalu ada dalam keadaan apapun. Terimakasih karena telah mau menjadi teman penulis selama masa perkuliahan. Mengenal kalian adalah salah satu nikmat yang penulis syukuri di masa perkuliahan. Semoga kita akan selalu menjadi teman di masa yang akan datang dan akan bertemu di titik terbaik menurut takdir.
13. Ucapan terima kasih juga untuk rekan-rekan keluarga besar Ekonomi Syariah angkatan 21 yang penulis tidak bisa sebutkan namanya satu persatu. Terimakasih untuk segala bantuan, kerjasama, dan kenangan yang telah kalian berikan.
14. Kepada Abang Syaripuddin S.E yang telah memberikan nasehat dan semangat yang selalu membuat hari penulis jauh lebih berwarna. Terimakasih telah anggap penulis jadi adik kandung sendiri padahal beda darah.
15. Kepada Kakak Meza Oktavia S.E yang telah mendukung dalam penyusunan skripsi ini, yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan motivasi kepada penulis hingga saat ini.
16. Kepada teman-teman KKN yang telah menjadi bagian dari perjalanan ini selama 40 hari penuh kebersamaan. Dukungan, kerja sama, serta

pengalaman berharga yang kita lalui bersama menjadi motivasi tersendiri dalam menyelesaikan tugas akademik ini.

17. Terakhir, perjalanan dalam menyelesaikan skripsi ini penuh dengan tantangan, tetapi juga menjadi pengalaman berharga yang mengajarkan banyak hal. Saya berterima kasih kepada diri sendiri atas usaha, kesabaran, dan ketekunan dalam melalui setiap prosesnya. Tidak lupa, saya juga mengapresiasi setiap rintangan yang telah dilewati, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin karena semuanya telah membentuk saya menjadi lebih baik.

Meskipun masih jauh dari sempurna, saya berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan memberikan kontribusi dalam dunia akademik. Saran dan kritik yang membangun sangat saya harapkan untuk penyempurnaan di masa mendatang. Aamiin Yaa Rabbil' Alamiin.

Padang, 9 Februari

Pradila Safridayani Tanjung

DAFTAR ISI

PENGESAHAN TIM PENGUJI MUNAQASYAH	
PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN KEORISINILAN	
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Batasan Masalah.....	12
D. Tujuan Penelitian.....	13
E. Manfaat Penelitian.....	13
F. Sistematika Penulisan.....	14
BAB II LANDASAN TEORI.....	16
A. Kajian Teori.....	16
1. Indeks Pembangunan Manusia.....	16
a. Pengertian Indeks Pembangunan Manusia.....	16
b. Teori Indeks Pembangunan Manusia.....	22
c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi IPM.....	24
2. Pelayanan Pemerintah Bidang Kesehatan.....	29
a. Anggaran Pemerintah Bidang Kesehatan.....	29
3. Belanja Rumah Tangga Masyarakat.....	30
a. Pengertian Belanja Rumah Tangga Masyarakat.....	30
B. Penelitian Terdahulu.....	35
C. Kerangka Berfikir.....	42
D. Hipotesis Penelitian.....	43
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	47
A. Jenis Penelitian.....	47
B. Sumber Penelitian.....	47
C. Populasi dan Sampel.....	48
D. Variabel Penelitian.....	48
E. Metode Analisis Data.....	50
1. Uji Asumsi Klasik.....	50
a. Uji Normalitas.....	50
b. Uji Auto Korelasi.....	51
c. Uji Heterokadeksitas.....	51
d. Uji Multikolinearitas.....	52
F. Teknik Analisis Data.....	53
G. Model Estimasi Data Panel.....	55
1. Common Effect Model.....	55
2. Fixed Effect Model.....	55
3. Random Effect Model.....	55
H. Penentuan Estimasi Data Panel.....	56
1. Uji Chow.....	56

2. Uji Hausman.....	56
3. Uji Lagrange Multiplier.....	56
I. Uji Hipotesis.....	57
1. Uji t (parsial)	57
2. Uji F (Simultan).....	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Gambaran Umum Provinsi di Indonesia	59
B. Gambaran Umum Variabel Penelitian.....	61
C. Deskripsi Data Penelitian.....	64
D. Hasil Analisis Data Penelitian.....	64
1. Model Estimasi Regresi Data Panel.....	64
a. Common Effect Model (CEM).....	64
b. Fixed Effect Model (FEM).....	65
c. Random Effect Model (REM)	65
2. Penentuan Model Estimasi.....	66
a. Regresi Data Panel.....	66
b. Persamaan Regresi Panel.....	71
3. Pengujian Hipotesis	72
a. Pengujian Koefisien Regresi Parsial (Uji T).....	72
b. Pengujian Koefisien Regresi Simultan (Uji F)	73
E. Koefisien Determinasi (R Square).....	74
F. Pembahasan.....	75
1. Pelayanan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Persepektif Syariah di Provinsi Indonesia	75
2. Konsumsi Rumah Tangga Terhadap IPM Persepektif Syariah di Provinsi Indonesia.....	81
3. Pengaruh Pembiayaan Kesehatan dan Konsumsi Rumah Tangga terhadap IPM Persepektif Syariah di Provinsi Indonesia	86
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	92
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

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.



UIN IMAM BONJOL
PADANG

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Indeks Pembangunan Manusia

a. Pengertian Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Modal manusia yang didalamnya adalah kesehatan, pendidikan dan keterampilan merupakan hal yang sangat penting bagi perekonomian dan pembangunan manusia. Seperti diketahui bahwa adanya perbedaan yang besar dalam modal manusia di seluruh dunia ketika membahas Indeks Pembangunan Manusia. Dibandingkan negara-negara maju, kebanyakan negara berkembang tertinggal dalam hal rata-rata tingkat nutrisi, kesehatan dan pendidikan. Indeks pembangunan manusia adalah indeks yang mengukur pencapaian pembangunan sosio- ekonomi suatu negara, yang mengombinasikan pencapaian dibidang pendidikan, kesehatan, dan pendapatan riil per kapita yang disesuaikan.¹⁷ Ketika Indeks Pembangunan Manusia meningkat, maka produktivitas penduduk tersebut juga akan meningkat sehingga hal tersebut dapat menjadi faktor untuk meningkatkan kesejahteraan di daerah. Salah satu manfaat IPM adalah untuk menunjukkan bahwa suatu negara sesungguhnya dapat berkinerja jauh lebih baik sekalipun tingkat pendapatannya rendah. Sebaliknya, tingkat pendapatan

¹⁷ Todaro, S. (2011). Effects of C5 complement inhibitor pexelizumab on outcome in high-risk coronary artery bypass grafting: Combined results from the PRIMO-CABG i and II trials. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 142(1), 89–98.
<https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2010.08.035>

yang tinggi tidak selamanya diikuti dengan capaian pembangunan manusia yang tinggi pula.

Manusia harus menjadi inti dari gagasan pembangunan, dan hal ini berarti bahwa semua sumberdaya yang diperlukan dalam pembangunan harus dikelola untuk meningkatkan kapabilitas manusia. Gagasan ini sejalan dengan pemikiran *United Nation Development Program* (UNDP) yang diterjemahkan ke dalam beberapa indikator sosial-ekonomi yang menggambarkan kualitas hidup dalam beberapa ukuran kuantitatif, seperti kemampuan ekonomi, kemampuan dalam pengetahuan dan keterampilan serta kemampuan untuk hidup lebih panjang dan sehat. IPM mengingatkan kita bahwa pembangunan yang sesungguhnya berarti pembangunan manusia dalam arti luas, bukan sekadar pendapatan yang lebih tinggi. Banyak negara maju yang berpendapatan tinggi, telah dinyatakan mengalami pertumbuhan tanpa pembangunan. Kesehatan dan pendidikan adalah input bagi fungsi produksi nasional dalam perannya sebagai komponen modal manusia, yang berarti investasi produktif dalam sumber daya manusia. Peningkatan kesehatan dan Pendidikan merupakan tujuan tersendiri yang terpenting dari upaya pembangunan.¹⁸

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) memiliki tiga dimensi yang digunakan sebagai dasar perhitungannya. Setiap dimensi diwakili oleh indikator. Umur panjang dan hidup sehat yang diukur dengan angka harapan hidup saat kelahiran. Pengetahuan yang dihitung dari angka harapan sekolah

¹⁸ Yusniah Anggraini, *Kebijakan Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Di Indonesia* (Jakarta Selatan: INDOCAMP, 2018).

dan angka rata-rata lama sekolah. Sedangkan standar hidup layak yang dihitung dari Produk Domestik Bruto (keseimbangan kemampuan berbelanja) per kapita.¹⁹

Dalam pembangunan manusia terdapat hal-hal penting yang perlu menjadi perhatian utama yaitu:

- 1) Pembangunan harus mengutamakan penduduk sebagai pusat perhatian.
- 2) Pembangunan dimaksudkan untuk memperbesar pilihan-pilihan bagi penduduk, tidak hanya untuk meningkatkan pendapatan mereka; oleh karena itu, konsep pembangunan manusia harus terpusat pada penduduk secara keseluruhan, dan bukan hanya pada aspek ekonomi saja.
- 3) Pembangunan manusia memperhatikan bukan hanya pada upaya meningkatkan kemampuan (kapabilitas) manusia tetapi juga pada upaya-upaya memanfaatkan kemampuan manusia tersebut secara optimal.
- 4) Pembangunan manusia didukung empat pilar pokok, yaitu: produktifitas, pemerataan, kesinambungan, dan pemberdayaan.
- 5) Pembangunan manusia menjadi dasar dalam penentuan tujuan pembangunan dan dalam menganalisis pilihan-pilihan untuk mencapainya.

¹⁹ Anggraini.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka perlu diperhatikan lebih lanjut empat pilar pokok yang mendukung pembangunan manusia, dijabarkan lebih lanjut UNDP, empat pilar pokok yang mendukung pembangunan manusia tersebut adalah:

- 1) Produktifitas, masyarakat harus dapat meningkatkan produktifitas mereka dan berpartisipasi secara penuh dalam proses memperoleh penghasilan dan pekerjaan berupah. Oleh karena itu, pertumbuhan ekonomi adalah salah satu bagian dari jenis pembangunan manusia,
- 2) Ekuitas, masyarakat harus punya akses untuk memperoleh kesempatan yang adil. Semua hambatan terhadap peluang ekonomi dan politik harus dihapus agar masyarakat dapat berpartisipasi di dalam dan memperoleh manfaat dari kesempatan-kesempatan ini,²⁰
- 3) Kestinambungan, akses untuk memperoleh kesempatan harus dipastikan tidak hanya untuk generasi sekarang tapi juga generasi yang akan datang. Segala bentuk permodalan fisik, manusia, lingkungan hidup, harus dilengkapi,
- 4) Pemberdayaan, pembangunan harus dilakukan oleh masyarakat dan bukan hanya untuk mereka. Masyarakat harus berpartisipasi penuh dalam mengambil keputusan dan proses-proses yang mempengaruhi kehidupan mereka.

²⁰ Anggraini.

Indeks pembangunan manusia (IPM) atau Human Development Index (HDI) adalah indikator untuk mengukur kualitas (derajat perkembangan manusia) dari hasil pembangunan ekonomi. Human Development Index diperkenalkan pertama kali oleh UNDP pada tahun 1990.²¹ IPM menggunakan ukuran sosial- ekonomi yang lebih komprehensif daripada GNP dan memungkinkan untuk membandingkan negara dengan cara yang berbeda. Penghitungan IPM sebagai indikator pembangunan manusia memiliki tujuan penting, diantaranya:

- 1) Membangun indikator yang mengukur dimensi dasar pembangunan manusia dan perluasan kebebasan memilih.
- 2) Memanfaatkan sejumlah indikator untuk menjaga ukuran tersebut sederhana.
- 3) Membentuk satu indeks komposit dari pada menggunakan sejumlah indeks dasar.
- 4) Menciptakan suatu ukuran yang mencakup aspek sosial dan ekonomi.²²

Dalam indeks pembangunan manusia terdapat tiga komposisi indikator yang digunakan untuk mengukur besar indeks pembangunan manusia suatu negara, yaitu:

- 1) Tingkat kesehatan diukur harapan hidup saat lahir (tingkat kematian bayi).

²¹ Agus. Salihin, "Pengaruh Pengeluaran, Tenaga Kerja, Dan Indeks Pembangunan Manusia Terhadap Pertumbuhan Ekonom," *Jurnal Ecodemica*, 2020.

²² A Wilantari,R.N., Luthfi, "The Impact of World Food Price Fluctuation towards Indonesian Macroeconomics," *Sebelas Maret Business Review* 2, no. 1 (2017).

- 2) Tingkat pendidikan diukur dengan jumlah penduduk yang melek huruf atau tingkat pendidikan yang telah dicapai atau lamanya pendidikan seorang penduduk.
- 3) Standar kehidupan diukur dengan tingkat pengeluaran perkapita per tahun.

Rumus umum yang digunakan untuk menghitung Indeks Pembangunan Manusia adalah sebagai berikut;

$$IPM = 1/3 (\text{Indeks } X_1 + \text{Indeks } X_2 + \text{Indeks } X_3)$$

Di mana:

X_1 = Indeks Harapan Hidup

X_2 = Indeks Pendidikan

X_3 = Indeks Standart Hidup Layak

Masing-masing komponen tersebut terlebih dahulu dihitung indeksnya sehingga bernilai antara 0 (terburuk) dan 1 (terbaik). Untuk memudahkan dalam analisa biasanya indeks ini dikalikan 100.²³ Teknik penyusunan indeks tersebut pada dasarnya mengikuti rumus sebagai berikut:

$$IPM = \sum_{i=1}^3 I_i : I_i = \frac{K_i - \text{Min } K_i}{\text{Max } K_i - \text{Min } K_i} \dots\dots\dots(2)$$

Di mana:

I_i = Indeks komponen IPM ke i di mana $i = 1, 2, 3$

X_i = Nilai indikator komponen IPM ke i

$\text{Max } X_i$ = Nilai maksimum X_i $\text{Min } X_i$ = Nilai minimum X_i

²³ Wina Muliana, *Pengaruh Anggaran Bidang Pendidikan Dan Anggaran Bidang Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia*, 2023.

Tabel 2.1: Nilai Maksimum dan Minum IPM

Indikator Komponen IPM	Nilai Minimum	Nilai Maksimum
Angka Harapan Hidup (e0)	25,0	85,0
Angka Melek Huruf (Lit)	0	100
Rata-rata Lama Sekolah (MYS)	0	15
<i>Purchasing Power Parity (PPP)</i>	360.000	737.720

Sumber: BPS, BAPPENAS, UNDP, 2004

b. Teori Indeks Pembangunan Manusia

Besarnya pengeluaran pemerintah merupakan indikasi dari komitmen pemerintah terhadap pembangunan manusia. Pengeluaran Rumah Tangga juga merupakan faktor yang menentukan lancarnya Pembangunan Manusia. Dalam hal ini faktor yang menentukan adalah besar dan komposisi pengeluaran rumah tangga untuk kebutuhan dasar seperti pemenuhan nutrisi anggota keluarga, untuk biaya pelayanan kesehatan dan pendidikan dasar, serta untuk kegiatan lain yang serupa. Selain pengeluaran pemerintah dan pengeluaran rumah tangga hubungan antara kedua variabel tersebut berlangsung melalui penciptaan lapangan kerja. Aspek ini sangat penting karena sesungguhnya, penciptaan lapangan kerja merupakan “jembatan utama” yang mengaitkan antara keduanya ²⁴

Pembangunan manusia mencakup tiga dimensi pembangunan, yakni dimensi pembangunan sosial-ekonomi dimensi pembangunan kelembagaan politik, dan dimensi pembangunan kultural. Ketiga dimensi pembangunan ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, memberikan sumbangan besar

²⁴ S Sukirno, *Ekonomi Pembangunan. Proses, Masalah Dan Dasar Kebijakan Pembangunan* (Jakarta: UI-Tekan, 2013).

terhadap kebebasan seseorang, yang diterjemahkan dalam bentuk human choice. Pengertian human choice merujuk kepada kemampuan yang dimiliki seseorang untuk memilih kehidupan yang diinginkan.²⁵

UNDP (*United Nation Development Program*) “mendefinisikan pembangunan manusia sebagai suatu proses untuk memperluas pilihan-pilihan bagi penduduk. Dalam konsep tersebut penduduk ditempatkan sebagai tujuan akhir (*the ultimated end*) sedangkan upaya pembangunan dipandang sebagai sarana (*principal means*) untuk mencapai tujuan itu. Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan manusia, empat hal pokok yang perlu diperhatikan adalah produktivitas, pemerataan, kesinambungan, pemberdayaan.²⁶

Paradigma pembangunan yang sedang berkembang saat ini adalah pertumbuhan ekonomi yang diukur dengan pembangunan manusia yang dilihat dengan tingkat kualitas hidup manusia setiap negara. Salah satu tolak ukur yang digunakan dalam melihat kualitas hidup manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang diukur melalui kualitas tingkat pendidikan, kesehatan dan ekonomi (daya beli). Melalui peningkatan ketiga indikator tersebut diharapkan akan terjadi peningkatan kualitas hidup manusia.²⁷

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi IPM

1) Dimensi Utama IPM

²⁵ Amiruddin Idris, *Ekonomi Publik Edisi Satu* (Yogyakarta: Deepublish., 2018).

²⁶ Fr Reni Retno Anggraini, “Pengungkapan Informasi Sosial Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengungkapan Informasi Sosial Dalam Laporan Keuangan Tahunan (Studi Empiris Pada Perusahaan-Perusahaan Yang Terdaftar Bursa Efek Jakarta),” 2006.

²⁷ Denni Sulistio Mirza, “Economics Development Analysis Journal,” *EDAJ* 1, no. 1 (2012), <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/edaj>.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan ukuran komposit yang menggabungkan tiga dimensi utama yang mencerminkan kondisi pembangunan manusia di suatu negara. Dimensi-dimensi tersebut adalah panjang umur, pendidikan, dan standar hidup. Setiap dimensi ini memberikan gambaran yang lebih holistik tentang kualitas hidup penduduk.

a) Panjang Umur: Dimensi ini diukur melalui angka harapan hidup sejak lahir. Angka harapan hidup mencerminkan seberapa lama rata-rata seseorang diperkirakan akan hidup jika mengalami kondisi kematian yang sama seperti saat mereka lahir. Angka ini menunjukkan tingkat kesehatan masyarakat, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti sistem perawatan kesehatan, nutrisi, sanitasi, dan kualitas lingkungan. Negara-negara dengan angka harapan hidup yang lebih tinggi umumnya memiliki sistem kesehatan yang lebih baik dan akses yang lebih mudah terhadap layanan medis.

b) Pendidikan: Pendidikan adalah salah satu kunci untuk meningkatkan kualitas hidup. Dalam pengukuran IPM, dimensi pendidikan diukur melalui dua indikator: tingkat literasi orang dewasa dan rata-rata lama sekolah. Tingkat literasi menggambarkan kemampuan

dasar masyarakat dalam membaca dan menulis, sementara rata-rata lama sekolah mengukur durasi pendidikan formal yang diterima oleh masyarakat. Pendidikan yang lebih tinggi berhubungan langsung dengan peningkatan keterampilan, peluang kerja, dan kualitas hidup, serta meningkatkan kemampuan individu dalam berkontribusi pada perekonomian.

- c) **Standar Hidup:** Dimensi standar hidup diukur dengan menggunakan pengeluaran per kapita dalam satuan PPP (Purchasing Power Parity), yang memberikan gambaran daya beli masyarakat terhadap barang dan jasa di suatu negara. Indikator ini mencerminkan kesejahteraan ekonomi suatu negara. Negara dengan pengeluaran per kapita yang tinggi cenderung memiliki standar hidup yang lebih baik, dengan akses yang lebih baik pula terhadap barang-barang konsumsi, layanan dasar seperti listrik, air bersih, serta infrastruktur lainnya.

2) Faktor Ekonomi

- a) **Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB):** PDRB per kapita adalah indikator penting yang mengukur kesejahteraan ekonomi masyarakat di tingkat regional. Secara umum, semakin tinggi PDRB per kapita, semakin

baik pula kondisi ekonomi masyarakat, yang cenderung berdampak positif terhadap kualitas hidup dan IPM. Hal ini karena PDRB yang lebih tinggi menunjukkan adanya peningkatan produktivitas dan pendapatan yang bisa digunakan untuk meningkatkan standar hidup. Namun, di sisi lain, meskipun PDRB yang tinggi dapat meningkatkan IPM dalam jangka panjang, dalam jangka pendek ada kemungkinan ketidakmerataan distribusi pendapatan yang dapat memperburuk kesenjangan sosial dan mempengaruhi tingkat kemiskinan.

- b) Kemiskinan: Kemiskinan adalah faktor yang mempengaruhi IPM secara signifikan. Negara atau daerah dengan tingkat kemiskinan yang tinggi cenderung memiliki angka harapan hidup yang lebih rendah, tingkat pendidikan yang lebih rendah, dan standar hidup yang buruk. Masyarakat yang hidup dalam kemiskinan sering kali kesulitan untuk mengakses pendidikan berkualitas, layanan kesehatan, dan fasilitas dasar lainnya, yang semuanya berdampak pada penurunan IPM. Oleh karena itu, pengurangan tingkat kemiskinan adalah salah satu prioritas dalam meningkatkan IPM di banyak negara.

3) Pengeluaran Pemerintah

Pengeluaran untuk Pendidikan dan Kesehatan, Sektor publik memainkan peran penting dalam meningkatkan IPM melalui pengeluaran untuk pendidikan dan kesehatan. Anggaran yang dialokasikan untuk sektor-sektor ini sering kali digunakan untuk memperbaiki fasilitas pendidikan, membangun sekolah-sekolah yang lebih baik, memberikan beasiswa, serta memperkuat layanan kesehatan seperti pembangunan rumah sakit, fasilitas sanitasi, dan penyediaan layanan medis yang lebih terjangkau.

Banyak penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan dengan peningkatan IPM. Namun, dampak ini kadang tidak konsisten, tergantung pada efektivitas pengelolaan anggaran dan kualitas pelaksanaan kebijakan pemerintah. Pengeluaran yang lebih besar mungkin tidak selalu berujung pada peningkatan IPM jika tidak dikelola dengan baik.

4) Upah Minimum

Upah Minimum Provinsi, Upah minimum berfungsi sebagai indikator penting untuk standar hidup masyarakat, karena ini mencerminkan pendapatan dasar yang diterima oleh pekerja di suatu wilayah. Peningkatan upah minimum berpotensi meningkatkan kualitas hidup pekerja dengan meningkatkan daya

beli mereka. Dalam konteks IPM, upah minimum yang lebih tinggi biasanya berarti lebih banyak pendapatan yang digunakan untuk pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya. Namun, dampaknya dapat bervariasi tergantung pada daerah dan sektor ekonomi. Di beberapa wilayah dengan biaya hidup yang tinggi, kenaikan upah minimum bisa berkontribusi besar pada peningkatan IPM. Sebaliknya, di wilayah dengan biaya hidup rendah, pengaruhnya mungkin lebih terbatas.

5) Indeks Gini

Ketimpangan Pendapatan, Indeks Gini adalah ukuran ketimpangan distribusi pendapatan di masyarakat, dengan nilai 0 menunjukkan distribusi yang sempurna (semua orang memiliki pendapatan yang sama) dan nilai 1 menunjukkan ketimpangan yang sangat tinggi (satu orang memiliki semua pendapatan).

Ketimpangan pendapatan yang tinggi dapat mengurangi kualitas hidup banyak orang, meskipun rata-rata pendapatan suatu negara mungkin cukup tinggi. Masyarakat dengan ketimpangan yang tinggi sering kali mengalami kesulitan dalam akses ke pendidikan dan layanan kesehatan, serta terhambatnya mobilitas sosial. Penelitian menunjukkan bahwa ketimpangan pendapatan yang besar dapat memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan, sehingga menurunkan IPM di daerah yang memiliki tingkat ketimpangan tinggi.

d. IPM Menurut Islam

Al-Ghazali, seorang tokoh Islam, menyatakan dalam Huda bahwa perlindungan iman (*din*), jiwa (*nafs*), akal (*aqal*), keturunan (*nasb*), dan kekayaan (*mal*) sangat penting untuk kesejahteraan manusia. Islam mengajarkan bahwa anak-anak tidak boleh dibiarkan dalam kondisi ekonomi, agama, atau ilmu pengetahuan atau militer yang memprihatinkan. Menurut ajaran Islam, kemiskinan dapat berdampak pada sumber daya manusia karena orang miskin hanya memikirkan bagaimana memenuhi kebutuhan sehari-hari, bukan pendidikan atau kesehatan. Jika masyarakat tidak memikirkan pendidikan, taraf hidup mereka akan tetap sama di masa depan, yang berujung pada peningkatan pengangguran. Tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas untuk memajukan bangsa dan negara juga akan terpengaruh oleh hal ini.

UIN IMAM BONJOL
PADANG

2. Pelayanan Pemerintah Bidang Kesehatan

a. Anggaran Pemerintah Kesehatan

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.²⁸

Menyatakan bahwa 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 hidupnya. Permasalahan kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap manusia, tanpa kesehatan masyarakat tidak dapat menghasilkan suatu produktivitas bagi negara.²⁹

Kementerian Keuangan RI mengatakan “Pembangunan dibidang kesehatan diarahkan dalam rangka meningkatkan pemerataan pelayanan dan mutu kesehatan bagi masyarakat. Hal tersebut akan tercapai apabila sarana dan prasarana tersedia dalam kondisi cukup dan

²⁸ S. C Todaro, M. P., & Smith, “Edisi Kesebelas Ed,” in *Pembangunan Ekonomi* (Jakarta: Erlangga, 2011).

²⁹ Rafiqi Zul Hilmi, Ratih Hurriyati, and Lisnawati, “Analisi Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Sektor Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia(IPM) Di Kab. Kampar” 3, no. 2 (2018): 91–102.

terjangkau oleh masyarakat”. Sarana dan prasarana kesehatan tersebut antara lain berupa rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu dan tenaga kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang No.36 tahun 2003, alokasi anggaran untuk kesehatan minimal 5 persen dari total APBN”.³⁰

b. Teori Layanan Kesehatan

1. Teori “Pertumbuhan Ekonomi Endogen (*Endogenous Growth Theory*)” Teori ini, yang dikemukakan oleh Paul Romer, menjelaskan bahwa faktor internal dalam suatu daerah, seperti kebijakan pemerintah terhadap kesehatan dan pendidikan, memiliki dampak langsung terhadap pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan sosial. Dalam hal ini, pelayanan kesehatan yang baik dapat memperbaiki kualitas hidup masyarakat, meningkatkan harapan hidup, dan menurunkan angka kematian, yang berperan dalam meningkatkan dimensi kesehatan dari IPM.³¹
2. “Teori Kesehatan dan Pembangunan Manusia (*Health and Human Development Theory*)” juga merupakan teori yang mendukung pengaruh pelayanan kesehatan terhadap IPM. Menurut teori ini, kesehatan merupakan faktor penting dalam pembangunan manusia yang berkelanjutan. Peningkatan status

³⁰ Jannah and Indah Fitriana Sari, “Analisis Pengaruh Rata- Rata Lama Sekolah, Angka Harapan Hidup Dan Pengeluaran Perkapita Terhadap Kemiskinan Provinsi Nusa Tenggara Barat.”

³¹ Susye Marlen Ketsy Lengkon, Debby Ch. Rotinsulu, And Een N. Walewangko, “Pengaruh Alokasi Anggaran Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Dan Dampaknya Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Kota Bitung,” 2019, 1–20.

kesehatan dapat meningkatkan produktivitas tenaga kerja dan kualitas hidup, yang pada gilirannya meningkatkan IPM. Pelayanan kesehatan yang cukup dapat memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat dan memberikan mereka kesempatan untuk berpartisipasi lebih aktif dalam kegiatan ekonomi dan sosial, yang pada akhirnya mendukung pembangunan manusia secara keseluruhan.³²

3. “Teori Kesehatan dan Pembangunan Manusia (Health and Human Development Theory)” juga merupakan teori yang mendukung pengaruh pelayanan kesehatan terhadap IPM. Menurut teori ini, kesehatan merupakan faktor penting dalam pembangunan manusia yang berkelanjutan. Peningkatan status kesehatan dapat meningkatkan produktivitas tenaga kerja dan kualitas hidup, yang pada gilirannya meningkatkan IPM. Pelayanan kesehatan yang cukup dapat memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat dan memberikan mereka kesempatan untuk berpartisipasi lebih aktif dalam kegiatan ekonomi dan sosial, yang pada akhirnya mendukung pembangunan manusia secara keseluruhan.³³

³² Meylina Astri, Sri Indah Nikensari, And Dr. Harya Kuncara W., “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia,” *Jurnal Pendidikan Ekonomi Dan Bisnis* 1, No. 1 (2018): 77–102.

³³ Meylina Astri, Sri Indah Nikensari, And Dr. Harya Kuncara W., “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia,” *Jurnal Pendidikan Ekonomi Dan Bisnis* 1, No. 1 (2018): 77–102.

4. Teori “Desentralisasi Fiskal (Fiscal Decentralization)”. Teori ini menjelaskan bahwa desentralisasi fiskal, yang melibatkan pembagian wewenang keuangan antara pemerintah pusat dan daerah, dapat meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya untuk pelayanan publik, termasuk dalam sektor kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dikelola secara lokal dapat lebih efektif dalam merespons kebutuhan kesehatan masyarakat setempat, yang pada gilirannya dapat memperbaiki indikator kesehatan yang menjadi bagian dari IPM. Teori ini mengindikasikan bahwa pemerintah daerah yang memiliki otonomi dalam pengelolaan anggaran kesehatan lebih mampu menyediakan layanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakatnya.³⁴

c. Teori Layanan Kesehatan dalam Islam

Dalam perspektif Syariah, pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat, yang berkontribusi pada peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Islam mengajarkan bahwa kesehatan adalah amanah yang harus dijaga dan dipelihara, karena tubuh merupakan hak Allah yang harus dirawat dengan baik. Oleh karena itu, sistem pelayanan kesehatan yang adil dan merata, termasuk melalui zakat, infak, dan asuransi Syariah

³⁴ Eka Agustina, Eny Rochaida, And Yana Ulfah, “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Produk Domestik Regional Bruto Serta Indeks Pembangunan Manusia Di Kalimantan Timur,” *Inovasi : Jurnal Ekonomi Keuangan Dan Manajemen* 12, No. 2 (2019): 192–217.

(takaful), sangat diperlukan untuk memastikan akses kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Prinsip keadilan (i'adalah) dalam Islam mendorong distribusi sumber daya kesehatan secara merata, sehingga setiap individu, tanpa memandang status ekonomi, dapat memperoleh perawatan medis yang layak.

Pelayanan kesehatan dalam Islam juga sejalan dengan prinsip maqсад al-shariah, yaitu tujuan Syariah untuk menjaga kesejahteraan umat, yang mencakup pemeliharaan kesehatan (hifz al-nafs). Dengan memastikan pelayanan kesehatan yang tepat, Islam mendorong perawatan preventif dan penyediaan layanan medis yang dapat mengurangi ketimpangan sosial serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Selain itu, pendekatan berbasis Syariah, seperti penggunaan zakat dan sistem takaful, memungkinkan redistribusi kekayaan untuk membantu mereka yang kurang mampu, sehingga membantu mengurangi kemiskinan dan meningkatkan dimensi kesehatan dalam IPM.

3. Belanja Rumah Tangga Masyarakat

a. Pengertian Belanja Rumah Tangga Masyarakat

Konsumsi adalah pembelanjaan atas barang-barang dan jasa. Pembelanjaan atas makanan, pakaian, dan barang-barang kebutuhan lain digolongkan pembelanjaan atau konsumsi. Barang-barang yang diproduksi untuk digunakan memenuhi kebutuhan dinamakan barang konsumsi. Pola konsumsi rumah tangga sebagai proporsi pengeluaran rumah tangga yang

dialokasikan untuk kebutuhan pangan dan non pangan.³⁵ Pola konsumsi rumah tangga merupakan salah satu indikator kesejahteraan rumah tangga/keluarga. Selama ini berkembang pengertian bahwa besar kecilnya proporsi pengeluaran untuk konsumsi makanan terhadap seluruh pengeluaran rumah tangga dapat memberikan gambaran kesejahteraan rumah tangga tersebut.³⁶

Rumah tangga dengan proporsi pengeluaran yang lebih besar untuk konsumsi makanan mengindikasikan rumah tangga yang berpenghasilan rendah. Makin tinggi tingkat penghasilan rumah tangga, makin kecil proporsi pengeluaran untuk makanan terhadap seluruh pengeluaran rumah tangga. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa rumah tangga/keluarga akan semakin sejahtera bila persentase pengeluaran untuk makanan jauh lebih kecil dibandingkan persentase pengeluaran untuk non makanan.³⁷

Pengeluaran konsumsi kelompok makanan terdiri dari:

- 1) Makanan, yang meliputi padi-padian, umbi-umbian, ikan dan udang segar dan sejenisnya, ikan dan udang yang diawetkan dan sejenisnya, daging segar, daging yang diawetkan, hasil ikutan daging, telur dan susu, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, bahan minuman, bumbu-bumbuan, dan konsumsi bahan makanan lainnya.

³⁵ Dumairy, "Perekonomian Indonesia.," in *Cetakan Kelima* (Jakarta: Erlangga, 2004).

³⁶ Mizwar Rizaldi Azhar, "Skripsi Oleh : Program Studi Agribisnis Fakultas Pertanian Universitas Medan Area Medan Skripsi Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Di Program Studi Agribisnis Fakultas Pertanian Universitas Medan Area Oleh : Aidil Ahmad Nasu," 2019.

³⁷ N Fielnanda, R. dan Sahara, "Pola Konsumsi Rumah Tangga Nelayan Di Desa Mendahara Ilir Kecamatan Mendahara Kabupaten Tanjung Jabung Timur," *Iltizam Journal Of Shariah Economic Research* 2, no. 2 (2018): 89–107.

- 2) Makanan dan minuman jadi.
- 3) Tembakau dan sirih, yang meliputi rokok putih, rokok kretek, cerutu dan tembakau.
- 4) Pengeluaran untuk kelompok bukan makanan terdiri dari:
- 5) Perumahan, bahan bakar, air dan penerangan.
- 6) Aneka barang dan jasa.
- 7) Pakaian, alas kaki dan tutup kepala.
- 8) Pajak dan asuransi.
- 9) Keperluan untuk pesta dan upacara.

Rumah tangga yang mempunyai pendapatan tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu, jumlah, dan ragam baik barang maupun jasa yang akan dibeli rumah tangga sedangkan untuk rumah tangga yang mempunyai pendapatan yang rendah, sebagian besar pendapatannya akan dialokasikan untuk membeli barang kebutuhan primer (pokok) dan hanya sebagian kecil untuk membeli barang kebutuhan sekunder.³⁸

Banyak faktor yang mempengaruhi besarnya pengeluaran konsumsi rumah tangga. Faktor-faktor tersebut di klasifikasikan menjadi tiga besar yaitu:

- 1) Faktor-faktor ekonomi

Tiga faktor ekonomi yang menentukan tingkat konsumsi yaitu :

- a) Pendapatan rumah tangga

³⁸ Murohman, "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga Di Indonesia," *Departemen Ilmu Ekonomi. Fakultas Ekonomi Dan Manajemen. Institut Pertanian Bogor*, 2011.

Pendapatan rumah tangga amat besar pengaruhnya terhadap tingkat konsumsi. Biasanya makin tinggi tingkat pendapatan, tingkat konsumsi makin tinggi, karena ketika pendapatan meningkat, kemampuan rumah tangga untuk membeli aneka kebutuhan konsumsi menjadi makin besar atau mungkin juga pola hidup menjadi konsumtif, sedikit-tidaknya semakin menuntut kualitas yang baik.

b) Kekayaan rumah tangga

Kekayaan rumah tangga adalah kekayaan riil (rumah, tanah, dan mobil) dan finansial (deposito berjangka panjang, saham, dan surat-surat berharga). Kekayaan tersebut dapat meningkatkan konsumsi, karena menambah pendapatan.

c) Perkiraan tentang masa depan

Jika rumah tangga memperkirakan masa depannya makin baik, mereka akan merasa lebih leluasa untuk melakukan konsumsi. Oleh karena itu, pengeluaran konsumsi cenderung meningkat. Jika rumah tangga memperkirakan masa depannya makin buruk, mereka pun mengambil langkah-langkah dengan menekan pengeluaran konsumsi.³⁹

2) Faktor-faktor demografi

Ada beberapa faktor demografi yang mempengaruhi konsumsi masyarakat, yaitu:

³⁹ M Rahardja, P dan Manurung, "Teori Ekonomi Makro," in *Pengantar Satu* (Depok: Lembaga Penerbit FE-UI., 2011).

a) Jumlah anggota rumah tangga

Jumlah anggota rumah tangga akan menentukan jumlah dan pola konsumsi suatu produk atau jenis makanan tertentu. Rumah tangga dengan jumlah anggota yang lebih banyak akan membeli dan mengkonsumsi beras, daging, sayuran, buah-buahan, dan kacang-kacangan yang lebih banyak dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki anggota lebih sedikit.

b) Usia

Perbedaan usia juga akan mengakibatkan perbedaan selera dan kesukaan terhadap jenis makanan tertentu. Anak-anak akan memiliki selera yang berbeda dari orang dewasa, sehingga para ibu akan lebih banyak menyajikan makanan sesuai dengan selera anggota rumah tangga. Semakin banyak jenis yang harus dihidangkan, maka tingkat konsumsi suatu rumah tangga akan semakin tinggi.

c) Pendidikan dan pekerjaan

Pendidikan dan pekerjaan adalah dua karakteristik konsumen yang saling berhubungan. Pendidikan akan menentukan jenis pekerjaan yang dilakukan oleh seorang konsumen. Profesi dan pekerjaan seseorang akan mempengaruhi pendapatan yang diterima. Pendapatan dan pendidikan tersebut kemudian akan mempengaruhi pola konsumsi seseorang.⁴⁰

3) Faktor-faktor Non Ekonomi

Dalam faktor-faktor non ekonomiterdapat faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik yaitu faktor yang berasal dari luar diri seseorang,

⁴⁰ U Sumarwan, "Perilaku Konsumen: Teori Dan Penerapannya Dalam Pemasaran," in *Cetakan Pertama* (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2003).

seperti lingkungan sosial budaya masyarakat. Misalnya, berubahnya pola kebiasaan makan, perubahan etika dan tata nilai karena ingin meniru kelompok masyarakat lain yang dianggap lebih hebat. Faktor intrinsik adalah faktor yang berasal dari dalam diri orang tersebut atau faktor pribadi, seperti preferensi terhadap makanan tertentu, pengetahuan gizi dan status kesehatan.⁴¹

b. Teori Konsumsi Rumah Tangga

1. Salah satu teori yang menjelaskan tentang bagaimana konsumsi rumah tangga terhadap IPM adalah teori “Kesejahteraan Ekonomi (*Economic Welfare Theory*)” Teori ini mengemukakan bahwa kesejahteraan masyarakat, yang tercermin dalam kualitas hidup dan IPM, sangat dipengaruhi oleh tingkat konsumsi rumah tangga.⁴² Konsumsi rumah tangga yang meningkat dapat mendorong permintaan terhadap barang dan jasa, yang pada gilirannya mendorong produksi dan investasi di sektor-sektor yang mendukung perekonomian.⁴³ Peningkatan konsumsi ini juga dapat meningkatkan kualitas hidup, yang berperan dalam meningkatkan dimensi kesehatan, pendidikan, dan standar hidup dalam IPM.
2. Selain itu teori “Kualitas Hidup dan Pembangunan Manusia (*Human Development and Quality of Life Theory*)” Teori ini menekankan bahwa kualitas hidup dan pembangunan manusia sangat terkait dengan akses terhadap kebutuhan dasar yang dapat dipenuhi melalui konsumsi rumah

⁴¹ Rahardja, P dan Manurung, “Teori Ekonomi Makro.”

⁴² Hanggarany, “Hubungan Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga, Pengeluaran Konsumsi Pemerintah Dan Pajak Daerah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Di Kabupaten Tulungagung Tahun 2011-2020.”

⁴³ Novita Situru Et Al., “Pengaruh Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga , Dan Pengurangan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Di Kabupaten Mimika,” *Jemsi (Jurnal Ekonomi, Manajemen, Dan Akuntansi)* 10, No. 4 (2024): 2559–65.

tangga. Konsumsi yang memadai dalam hal pangan, kesehatan, dan pendidikan dapat memperbaiki kesejahteraan masyarakat, yang selanjutnya meningkatkan IPM. Teori ini juga menunjukkan bahwa kebijakan yang mendukung peningkatan konsumsi rumah tangga dapat mempercepat pencapaian tujuan pembangunan manusia yang lebih baik, seperti peningkatan harapan hidup dan penurunan angka kemiskinan.⁴⁴

3. Teori Keynesian (Keynesian Consumption Theory) Teori konsumsi Keynesian mengemukakan bahwa konsumsi rumah tangga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan dan kekayaan masyarakat. Ketika masyarakat memiliki pendapatan yang lebih tinggi, mereka cenderung untuk mengkonsumsi lebih banyak barang dan jasa, yang dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan. Dalam konteks IPM, konsumsi yang lebih tinggi berhubungan dengan peningkatan akses terhadap layanan dasar, seperti pendidikan dan kesehatan, yang akan meningkatkan dimensi kehidupan masyarakat.

- c. Teori Konsumsi Rumah Tangga dalam Islam

Dalam perspektif Syariah, konsumsi rumah tangga tidak hanya dilihat sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, tetapi juga berkaitan dengan prinsip-prinsip ekonomi Islam yang menekankan keseimbangan antara kebutuhan duniawi dan ukhrawi. Konsumsi yang sehat dan sesuai dengan aturan Syariah harus memenuhi prinsip keadilan dan tidak berlebihan (israf), sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan

⁴⁴ Firly Annisa, "Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi , Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga, Dan Pengeluaran Pemerintah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Kota Surabaya," 2023.

tanpa menyebabkan kerugian atau ketimpangan sosial. Dalam konteks IPM, konsumsi yang dikelola dengan bijak akan berdampak positif pada kesehatan, pendidikan, dan standar hidup masyarakat, yang sejalan dengan tujuan pembangunan manusia menurut Islam, yaitu mencapai kesejahteraan di dunia dan akhirat.

Menurut perspektif Syariah, konsumsi rumah tangga yang bertanggung jawab juga mencakup pemberdayaan ekonomi umat melalui zakat, infak, dan sedekah, yang turut mendukung pengurangan kemiskinan dan ketimpangan sosial. Kebijakan yang mendukung peningkatan daya beli masyarakat dalam kerangka Syariah akan mencakup upaya-upaya untuk menjaga keseimbangan antara konsumsi individu dan kepedulian terhadap kesejahteraan sosial. Dengan demikian, konsumsi rumah tangga dalam kerangka ekonomi Syariah tidak hanya berfokus pada peningkatan IPM, tetapi juga memperhatikan prinsip-prinsip moral dan etika yang menjaga keharmonisan sosial dan kemajuan umat.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Anastasia Yolanda Putri br Jawak, Feronika Zendrato, Dede Ruslan, Raina Linda Sari (2024) dengan judul ” Pengaruh Konsumsi Rumah Tangga, Investasi Dan Pengeluaran Pemerintah Terhadap Index Pembangunan Manusia Di Provinsi Sumatera Utara”. Dalam penelitian ini menggunakan konsumsi Rumah Tangga, Investasi Dan Pengeluaran Pemerintah sebagai variabel independen dan Index Pembangunan Manusia sebagai variabel dependen. Data yang digunakan adalah data sekunder

melalui data time series yang bersumber dari BPS Sumatera Utara periode 2021 dan 2022. Data di analisis menggunakan persamaan regresi data panel, dimana pengolahan data menggunakan e-views 12. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah berpengaruh signifikan terhadap IPM di provinsi sumatera utara, sedangkan konsumsi rumah tangga dan investasi tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM di Provinsi Sumatera Utara. Konsumsi rumah tangga, investasi serta pengeluaran pemerintah secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap IPM di Sumatera Utara.⁴⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Suhendi Suhendi dan Ismadiyanti Purwaning Astuti (2023) dengan judul “Analisis Pengaruh Tingkat Kemiskinan, PDRB Dan Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan Dan Pendidikan Terhadap IPM Di Provinsi Papua Tahun 2017-2022”. Dalam penelitan ini menggunakan Tingkat Kemiskinan, PDRB Dan Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan Dan Pendidikan sebagai variabel independen. IPM sebagai variabel dependen. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Papua sangat rendah sepanjang periode 2017–2022, menjadikannya provinsi di Indonesia dengan IPM terendah. Langkah-langkah yang efektif diperlukan untuk semua faktor yang mendukung peningkatan IPM, seperti tingkat kemiskinan, PDRB, dan masyarakat belanja untuk kesehatan dan pendidikan, untuk mengatasi IPM Papua yang lebih rendah. Pengolahan data untuk penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan panel data regresi. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari data yang telah

⁴⁵ Anastasia Yolanda Putri Br Jawak Et Al., “Pengaruh Konsumsi Rumah Tangga, Investasi Dan Pengeluaran Pemerintah Terhadap Index Pembangunan Manusia Di Provinsi Sumatera Utara,” *EkuiNomi : Jurnal Ekonomi Pembangunan* 6, No. 1 (2024): 46–52.

dipublikasikan di beberapa sumber yaitu Badan Pusat Statistik (BPS), dan Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan (DJPK) Kementerian Keuangan. Hasil regresi data panel menunjukkan bahwa variabel Tingkat Kemiskinan berpengaruh negatif dan signifikan, PDRB berpengaruh positif dan signifikan, Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan, dan Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Papua tahun 2017-2022.⁴⁶

Dalam Penelitian yang dilakukan oleh Jehuda Jean Sanny Mongan (2019) dengan judul “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan dan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia”.⁴⁷ Dalam penelitian ini menggunakan pengeluaran pemerintah pusat dalam sektor pendidikan, pengeluaran pemerintah pusat dalam sektor kesehatan, pengeluaran pemerintah daerah dalam pendidikan, dan pengeluaran pemerintah daerah di sektor kesehatan sebagai variabel penelitian. Paradigma pembangunan telah bergeser dari awalnya berpusat pada pertumbuhan ekonomi ke pembangunan yang berpusat pada manusia. Pembangunan manusia telah menjadi indikator bagi kemajuan suatu negara. IPM adalah indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas kehidupan manusia, dan dapat digunakan untuk menentukan peringkat atau tingkat pengembangan suatu wilayah.

⁴⁶ Suhendi And Ismadiyah Purwaning Astuti, “Pendidikan Terhadap Ipm Di Provinsi Papua Tahun 2017-2022,” *Jurnal Ilmiah Mea (Manajemen , Ekonomi , Dan Akuntansi)* 7, No. 2 (2023): 1676–94.

⁴⁷ Jehuda Jean Sanny Mongan. (2019). *Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia. Indonesian Treasury Review*.

Pemerintah Indonesia menganggap pembangunan yang berpusat pada manusia lebih penting daripada hal-hal lain. Pemerintah memprioritaskan anggaran pendidikan paling sedikit 20% dari APBN dan APBD total anggaran, dan untuk anggaran kesehatan setidaknya 5% dari total anggaran APBN dan 10% dari total anggaran APBD. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana pengeluaran pemerintah dalam pendidikan dan sektor kesehatan mempengaruhi IPM di Indonesia. Penelitian ini menggunakan regresi data panel yang terdiri dari 32 provinsi selama periode tujuh tahun 2000-2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran belanja pemerintah pusat dalam pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM. Pengeluaran pemerintah pusat dalam sektor kesehatan dan pengeluaran pemerintah daerah dalam pendidikan memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, sementara pengeluaran pemerintah daerah di sektor kesehatan memiliki efek negatif dan signifikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Dila Ayu Widayanti (2022) dengan judul “Analisis Pengaruh Tingkat Kemiskinan, PDRB Per Kapita, Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengangguran Terbuka, dan Tingkat Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Timur tahun 2017-2019”.⁴⁸ Dengan variabel penelitian tingkat kemiskinan, PDRB per kapita, pendidikan, pengangguran terbuka, tingkat kesehatan sebagai variabel independen dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai variabel dependen. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Timur berada pada urutan terendah

⁴⁸ Dila Ayu Widayanti, “Analisis Pengaruh Tingkat Kemiskinan , Pdrb Per Kapita , Tingkat Pendidikan , Tingkat Pengangguran Terbuka , Dan Tingkat Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Di Jawa Timur Tahun 2017-2019,” 2022.

dibandingkan dengan Provinsi lainnya yang ada di Jawa, terutama dalam hal indikator pendidikan formal. Rendahnya IPM dipengaruhi oleh kurangnya pendidikan formal karena banyak anak-anak yang tidak sekolah ataupun anakanak yang masuk pondok pesantren. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber pada laporan Badan Pusat Statistik (BPS). Metode analisis data yang digunakan adalah regresi data panel dari data 29 Kabupaten dan 9 Kota di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan uji validitas pengaruh (uji t) terlihat bahwa variabel Tingkat Kemiskinan (POVERTY) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM, variabel PDRB per kapita (PDRBKAP) berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, variabel Tingkat Pendidikan (EDUC) positif dan signifikan terhadap IPM, variabel Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap IPM, dan variabel Tingkat Kesehatan (HEALTH) berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM.⁴⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Fivien Muslihatinningsih dkk (2023) dengan judul “Apakah Pengeluaran Pemerintah Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Timur”. Dengan variabel penelitian pengeluaran pemerintah sektor pendidikan, infrastruktur dan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor Pendidikan, kesehatan dan infrastruktur terhadap Indeks Pembangunan

⁴⁹ Dila Ayu Widayanti, “Analisis Pengaruh Tingkat Kemiskinan , Pdrb Per Kapita , Tingkat Pendidikan , Tingkat Pengangguran Terbuka , Dan Tingkat Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Di Jawa Timur Tahun 2017-2019,” 2022.

Manusia (IPM) di Jawa Timur.⁵⁰ Variabel yang digunakan adalah IPM, pengeluaran pemerintah sektor Pendidikan, Kesehatan, dan Infrastruktur. Penelitian ini menggunakan data sekunder di Jawa Timur berupa data kuantitatif dari 11 Kabupaten di Wilayah Tapal Kuda dan Pulau Madura pada tahun 2017-2021. Data penelitian ini bersumber dari Badan Pusat Statistika dan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan. Metode analisis data yang digunakan analisis data panel dengan menggunakan metode Fixed Effect Model (FEM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan infrastruktur mempunyai pengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM di Jawa Timur, sedangkan sektor kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Jawa Timur. Berdasarkan analisis individual effect, menunjukkan pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor Pendidikan, Kesehatan, dan infrastruktur paling tinggi berada pada Kabupaten Banyuwangi. Sedangkan, pengaruh paling rendah terdapat pada Kabupaten Sampang.

Penelitian oleh Atika Putri Damayanti dan Diah Hari Suryaningrum (2023) dengan judul “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan dan Pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)” dengan pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan pendidikan sebagai variabelnya.⁵¹

Penelitian ini tujuannya guna menguji serta melakukan analisis pengaruh

⁵⁰ Muslihatinningsih, F., Alvidiar, C., & Niken Wilantari, R. (2023). Does Government Spending Affect Human Development Index In East Java Province. *Jae (Jurnal Akuntansi Dan Ekonomi)*, 8(1), 138–149. <https://doi.org/10.29407/Jae.V8i1.19806>

⁵¹ Damayanti, A. P., Suryaningrum, H., Program,), Akuntansi, S., Pembangunan, U., Veteran, N. ", & Timur, J. (2023). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan Dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) (Studi Pada Pemerintah Provinsi Di Indonesia Tahun 2017-2021). *Jurnal Maneksi*, 12(3).

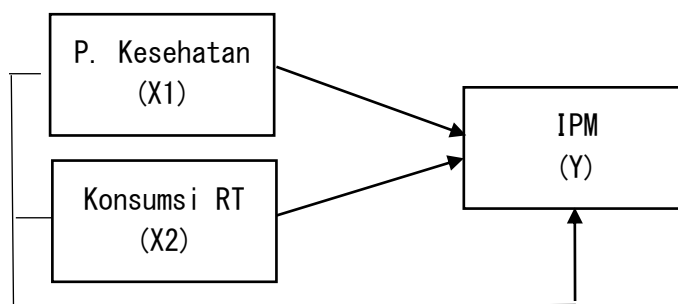
pengeluaran pemerintah untuk sektorkesehatan dan pendidikan terhadap IPM. Riset ini memakai pendekatan kuantitatif. Populasi riset ini ialahpemerintah provinsi di Indonesia tahun 2017-2021, dan purposive sampling digunakan untuk memilih sampel penelitian. Sampel penelitian berjumlah 34 dengan periode 5 tahun yang berarti jumlah seluruh data ialah 170. Teknik analisis data memakai analisis regresi data panel dibantu oleh aplikasi Eviews. Temuan dari studi ini ialah pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan tidak mempengaruhi IPM. Sebaliknya, pengeluaran pemerintah untuk sektor pendidikan mempengaruhi IPM beserta komponennya, yakni angka harapan hidup, pendidikan, beserta pengeluaran per kapita. Implikasi studi ini ialah pengelolaan dana kesehatan dan pendidikan perlu dioptimalkan guna meningkatkan pembangunan manusia. Pemerintah perlu secara matang memikirkan bagaimana menggunakan dana tersebut secara efektif dan tepat sasaran. Alokasi anggaran yang tepat sasaran akan mendukung tercapainya peningkatan pembangunan manusia.

Penelitian yang dilakukan oleh Ghina Rahma Nur Aulia dkk (2023) dengan judul “Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, Bidang Kesehatan dan Pendapatan Per Kapita terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Mataram Tahun 2012-2021” dengan variabel yang digunakan yaitu pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, dan pendapatan per kapita.⁵² Penelitian ini

⁵² Ghina Rahma Nur Aulia, A. D. , S. F. (2023). *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, Bidang Kesehatan Dan Pendapatan Per Kapita Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Di Kota Mataram 2012-2021*.

bertujuan untuk menganalisis secara parsial dan simultan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, dan pendapatan per kapita terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Mataram Tahun 2012-2021. Penelitian ini menggunakan jenis data time series yaitu tahun 2012-2021. Untuk proses analisis data menggunakan analisis regresi linier berganda dengan Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan, Pendapatan Per Kapita dan Indeks Pembangunan Manusia. Secara parsial, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia, hal ini dikarenakan pendidikan tidak sesuai dengan Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 dan kesehatan tidak sesuai dengan adanya UU No. 36 tahun 2009 besar anggaran kesehatan pemerintah daerah dialokasikan minimal 10% dari Belanja Daerah di luar gaji. Hasil uji F Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan, dan Pendapatan Per Kapita berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

C. Kerangka Berfikir



D. Hipotesis Penelitian

a. Pengaruh pelayanan kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Persepektif Syariah

Pelayanan kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia, dengan penelitian menunjukkan bahwa peningkatan anggaran kesehatan berkontribusi langsung pada peningkatan kualitas hidup masyarakat. Misalnya, setiap kenaikan 1% dalam pengeluaran kesehatan dapat meningkatkan IPM. Peningkatan anggaran ini memungkinkan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, yang pada gilirannya mendukung produktivitas dan partisipasi ekonomi masyarakat. Meskipun pendidikan juga penting, pengeluaran kesehatan cenderung memberikan hasil yang lebih konsisten dalam meningkatkan IPM.⁵³ Oleh karena itu, penting bagi pemerintah untuk terus meningkatkan alokasi anggaran untuk sektor kesehatan guna mendukung pembangunan manusia yang berkelanjutan.⁵⁴

Berdasarkan uraian penelitian sebelumnya, maka hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini adalah

H1: Diduga Pelayanan Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM Persepektif Syariah

⁵³ Karina Gama And Ayief Fathurrahman, "Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan , Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan , Penanaman Modal Asing (Pma) Dan Penanaman Modal Dalam Negeri (Pmdn) Terhadap Pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia (Ipm)," *Journal Of Economics Research And Social Sciences* 1 (2017): 40–52.

⁵⁴ Jehuda Jean Sanny Mongan, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia," *Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara Dan Kebijakan Publik* 4 (2019): 163–76.

b. Pengaruh konsumsi rumah tangga terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Persepektif Syariah

Konsumsi rumah tangga memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia. Ketika rumah tangga mengalokasikan lebih banyak sumber daya untuk konsumsi, terutama dalam hal pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya, hal ini berkontribusi langsung pada peningkatan kualitas hidup masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi rumah tangga, seperti pengeluaran untuk pendidikan dan layanan kesehatan, akan mendorong peningkatan tingkat melek huruf, kesehatan yang lebih baik, dan produktivitas yang lebih tinggi.⁵⁵ Selain itu, konsumsi yang meningkat juga menciptakan permintaan dalam perekonomian, yang dapat merangsang pertumbuhan ekonomi secara keseluruhan. Dengan demikian, konsumsi rumah tangga bukan hanya mencerminkan kesejahteraan individu tetapi juga berperan penting dalam meningkatkan IPM secara keseluruhan, menjadikannya faktor kunci dalam pembangunan manusia yang berkelanjutan.⁵⁶

Berdasarkan uraian penelitian sebelumnya, maka hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini adalah

⁵⁵ Yosi Tamara And Yeniwati, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Bantuan Sosial Dan Kesehatan , Konsumsi Rumah Tangga Dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia," *Jurnal Kajian Ekonomi Dan Pembangunan* 2, No. September (2020): 63–68.

⁵⁶ Pramodya Hanggarany, "Hubungan Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga, Pengeluaran Konsumsi Pemerintah Dan Pajak Daerah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Di Kabupaten Tulungagung Tahun 2011-2020," *Jeps: Jurnal Of Economics And Policy Studies* 03, No. 02 (2022): 1–18.

H2: Diduga Konsumsi Rumah Tangga berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM Persepektif Syariah

c. Pengaruh pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Persepektif Syariah

Pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Peningkatan anggaran di sektor kesehatan berkontribusi langsung pada peningkatan kualitas hidup masyarakat, yang tercermin dalam harapan hidup dan kesehatan yang lebih baik. Penelitian menunjukkan bahwa setiap kenaikan anggaran kesehatan tidak hanya meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, tetapi juga berpengaruh pada produktivitas masyarakat, yang pada gilirannya mendukung pendidikan dan pengembangan keterampilan.⁵⁷

Selain itu, konsumsi rumah tangga yang meningkat mencerminkan daya beli yang lebih tinggi, memungkinkan keluarga untuk menginvestasikan lebih banyak dalam pendidikan dan kesehatan. Hal ini menciptakan siklus positif di mana peningkatan konsumsi berkontribusi pada kualitas pendidikan dan kesehatan, yang merupakan komponen utama dalam perhitungan IPM. Dengan demikian, sinergi antara pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga sangat penting untuk mencapai tujuan pembangunan manusia yang lebih baik.

⁵⁷ Muhammad Nor and Nasruddin, "Analisa Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Provinsi Kalimantan Selatan," *Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Pembangunan* 2, no. 1 (2019): 33–45.

Berdasarkan uraian penelitian sebelumnya, maka hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini adalah

H3: Diduga Pembiayaan Kesehatan dan Konsumsi Rumah Tangga berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM Persepektif Syariah



UIN IMAM BONJOL
PADANG

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Jenis penelitian kuantitatif ini dipilih karena penulis ingin meneliti suatu populasi atau sampel yang bertujuan untuk membuktikan hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian.⁵⁸

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan analisis deskriptif, karena dalam penelitian ini akan menjelaskan gambaran tentang Pelayanan Kesehatan dan konsumsi rumah tangga masyarakat terhadap Indeks pembangunan manusia per provinsi Indonesia dalam 2019 - 2023. Deskriptif ini menjelaskan gejala-gejala, fakta-fakta, atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu.

B. Sumber Penelitian

Sumber data yang diperoleh pada penelitian ini berasal dari data sekunder. Data sekunder adalah sumber atau informasi yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Biasanya data ini bersifat dokumentasi, catatan pribadi, buku literature, data statistik atau arsip dinas.⁵⁹ Adapun data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini ialah data yang didapatkan dari BPS Indonesia.

⁵⁸ Dameria Sinaga, *Statistik Dasar, Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, vol. 6, 2016.

⁵⁹ Sinaga.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang menjadi fokus penelitian yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh laporan data IPM per Provinsi Indonesia, Pelayanan Kesehatan Per Provinsi dan tingkat konsumsi rumah tangga per Provinsi di Indonesia. Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Dalam hal ini penulis menggunakan sampel lima tahun yaitu dari tahun 2019-2023.⁶⁰

Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel penelitian ini adalah Purposive Sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu.⁶¹ Adapun alasan pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah data yang diterbitkan dari BPS periode 2019-2023.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari dua macam, yakni variabel dependent dan variabel independen. Variabel independen (X) dalam penelitian ini adalah Pelayanan Kesehatan dan Tingkat Konsumsi Rumah Tangga (Y) disini ialah IPM.

⁶⁰ and others Sihabudin, Danny Wibowo, Sri Mulyono, Jaka Wijaya Kusuma, Irvana Arofah, Besse Arnawisuda Ningsi, *Ekonometrika Dasar Teori Dan Praktik Berbasis SPSS*, 2021.

⁶¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & B* (Bandung: Alfabeta, 2009).

Tabel 3.1 Variabel Penelitian

Variabel	Pelayanan Kesehatan (X1)
Definisi	Sistem atau mekanisme yang digunakan untuk mengumpulkan, mengelola, dan mengalokasikan dana untuk menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat.
Operasional	
Indikator	Total dana Kesehatan yang dikeluarkan provinsi dibidang Kesehatan.
Skala	Ribuan rupiah
Pengukuran	
Variabel	Konsumsi Rumah Tangga (X2)
Definisi	Kegiatan menghabiskan pendapatan yang dimiliki oleh anggota rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka.
Operasional	
Indikator	Total belanja rumah tangga dalam membiaya sandang pangan, papan dan lainnya dalam pemenuhan kebutuhan rumah tangga.
Skala	Ribuan Rupiah
Pengukuran	
Variabel	Indeks Pembangunan Manusia (Y)
Definisi	Suatu indikator yang digunakan untuk mengukur dan membandingkan tingkat kualitas hidup dan kesejahteraan manusia di berbagai negara atau wilayah.
Operasional	
Indikator	Indeks

Skala	Persen
Pengukuran	

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi data panel. Dalam analisis regresi, selain mengukur kekuatan hubungan, juga menunjukkan arah hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.⁶² Analisis regresi pada penelitian ini yaitu melibatkan satu variabel independen (X) yaitu Pelayanan Kesehatan dan Konsumsi Rumah tangga serta satu variabel dependen (Y) yaitu IPM.

1. Uji Asumsi Klasik

Alat yang digunakan adalah uji asumsi Klasik yaitu untuk mengetahui apakah terdapat masalah dalam di dalam data regresi. Uji asumsi Klasik yang digunakan untuk mengetahui bagaimana pengaruh variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). Ada empat pengujian dalam uji asumsi Klasik yaitu:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal atau tidak. Regresi yang baik adalah regresi yang memiliki data yang berdistribusi normal. Metode yang baik yang layak digunakan dalam penelitian ini adalah metode kolmogrovsmirnov untuk mengetahui normal atau tidaknya data yang digunakan. Uji kolmogrov smirnov

⁶² Sinaga, *Statistik Dasar*.

adalah uji beda antara data yang di uji normalitasnya dengan data normal baku. Dengan pengambilan keputusan:

- 1) Jika $Sig > 0,05$ maka data berdistribusi normal.
- 2) Jika $Sig < 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal.

b. Uji Autokorelasi

Autokorelasi adalah korelasi antara anggota serangkaian observasi yang diurutkan menurut waktu (seperti dalam data deretan waktu) atau ruang (data *cross section*). Uji ini dilakukan untuk menguji apakah dalam model regresi linier ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode waktu atau ruang dengan kesalahan pengganggu waktu atau ruang sebelumnya. Jika data tidak memiliki masalah autokorelasi maka persamaan tersebut baik atau layak. Jika $Obs*R-squared < 0,05$ maka asumsi ditolak, tapi jika $Obs*R-squared > 0,05$ maka asumsi diterima dan tidak ada autokorelasi.

c. Uji Heterokadeksitas

Uji heteroskedastisitas menguji terjadinya perbedaan variance residual suatu periode pengamatan pada periode pengamatan lainnya. Masalah heteroskedastisitas biasanya terjadi dalam data cross section dibandingkan dengan data time series. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji park untuk mendeteksi ada atau tidaknya heteroskedastisitas. Uji park pada prinsipnya meregres residual yang dikuadratkan dengan variable bebas pada model, dengan ketentuan:

- 1) Jika statistik $> t$ -tabel atau nilai probabilitas $< 0,05$ maka ada heteroskedastisitas.
- 2) Jika t -statistik $< t$ -tabel atau nilai probabilitas $> 0,05$ maka tidak ada heteroskedastisitas.⁶³

d. Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana satu atau lebih variabel bebas dapat dinyatakan sebagai kombinasi kolinier dari variabel yang lainnya. Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah dalam regresi ini ditemukan adanya korelasi antar variabel independen. Jika terjadi korelasi maka dinamakan terdapat problem multikolinieritas. Cara mendeteksi adanya multikolinieritas dilakukan dengan uji Variance Inflation Factor (VIF) yang dihitung dengan rumus sebagai berikut:

Jika $VIF > 10$, maka antar variabel bebas (independent variabel) terjadi persoalan multikolinearitas.

Cara untuk mengetahui multikolinearitas dalam suatu model. Salah satunya adalah dengan melihat koefisien korelasi hasil output komputer. Jika terdapat koefisien korelasi yang lebih besar dari 0,9 maka terdapat gejala multikolinearitas. Untuk mengatasi masalah multikolinearitas, satu variabel independen yang memiliki korelasi

⁶³ Rahmad Solling, Samsul Bachri, Salju, and Muhammad Ikbal Hamid, "PANDUAN PRAKTIS EKONOMETRIKA: Konsep Dasar Dan Penerapan Menggunakan EViews 10," 2020.

dengan variabel independen lain harus dihapus. Dalam hal metode GLS, model ini sudah diantisipasi dari multikolinearitas.⁶⁴

F. Teknik Analisi Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data panel dengan menggunakan program Stata Versi 17. Analisis data panel merupakan analisis data yang berstruktururut waktu (time series) sekaligus kerat lintang (cross section). Regresi panel merupakan sekumpulan teknik untuk memodelkan pengaruh peubah penjelas terhadap peubah respon pada data panel. Data panel dapat menjelaskan dua macam informasi yaitu: informasi cross section pada perbedaan antar subjek, dan informasi time series yang merefleksikan perubahan pada waktu. Maka jika kedua data tersebut tersedia maka data panel dapat digunakan.

Keuntungan menggunakan analisis data panel antara lain:

- 1) Memberikan jumlah pengamatan yang besar pada penelitian, meningkatkan *degree of freedom* (derajat kebebasan), data memiliki variabelitas yang besar, mengurangi kolineritas antara variable penjelas.
- 2) Dapat memberikan informasi lebih banyak yang tidak dapat diberikan jika hanya menggunakan data *time series* atau *cross section* saja. Data panel dapat memberikan penyelesaian yang lebih baik dalam inferensi perubahan dinamis jika dibandingkan dengan *cross section*.⁶⁵

⁶⁴ Amalia Anisa Fairuz, "Pengaruh Rasio Aktivitas, Rasio Solvabilitas, Rasio Pasar, Inflasi Dan Kurs Terhadap Return Saham Syariah," *UIN Journal*, 2018, 2017.

⁶⁵ Aris Slamet Widodo, *Kewirausahaan Entrepreneur Agribusiness Start Your Own Buisiness*, 1st ed. (Yogyakarta: Jaring Inspiratif, 2012); Anna Paula Soares Cruz, "Processing Data

Dalam model panel data, persamaan model yang menggunakan data *cross section* ditulis sebagai berikut:

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 + \epsilon_i ; i = 1, 2, \dots, N \dots$$

Di mana: N adalah banyaknya data *cross section*

Sedangkan persamaan model dengan *time series* adalah:

$$Y_t = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \epsilon_i ; t = 1, 2, \dots, T \dots$$

Di mana: T adalah banyaknya data *time series*

Data panel merupakan gabungan dari *time series* dan *cross section* maka dapat diambil model yaitu:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \epsilon_i ; t \dots$$

$$i = 1, 2, \dots, N; t = 1, 2, \dots, T$$

Di mana:

Y_{it} : variabel dependen untuk individu i pada waktu t

β : koefisien untuk variabel independen $\beta_1 X_{it}$

X_{it} : variabel independen untuk individu i pada waktu t

ϵ_i : error term (gangguan) untuk individu i

N: banyaknya observasi

T: banyaknya waktu

N x T: banyaknya data panel

G. Model Estimasi Data Panel

Dalam metode estimasi model regresi dengan menggunakan data panel dapat dilakukan melalui tiga pendekatan, antara lain

1. *Common Effect Model*

Merupakan pendekatan model data panel yang paling sederhana karena hanya mengkombinasikan data *time series* dan *cross section*. Pada model ini tidak diperhatikan dimensi waktu maupun individu, sehingga diasumsikan bahwa perilaku data perusahaan sama dalam berbagai kurun waktu. Metode ini bisa menggunakan pendekatan *Ordinary Least Square* (OLS) atau teknik kuadrat terkecil untuk mengestimasi model data panel.

2. *Fixed Effect Model*

Model ini mengasumsikan bahwa perbedaan antar individu dapat diakomodasi dari perbedaan intersepnya. Untuk mengestimasi data panel model *Fixed Effects* menggunakan teknik *variable dummy* untuk menangkap perbedaan intersep antar perusahaan, perbedaan intersep bisa terjadi karena perbedaan budaya kerja, manajerial, dan insentif. Namun demikian slopnya sama antar perusahaan. Model estimasi ini sering juga disebut dengan teknik *Least Squares Dummy Variable* (LSDV).

3. *Random Effect Model*

Model ini akan mengestimasi data panel dimana variabel gangguan mungkin saling berhubungan antar waktu dan antar individu. Pada model *Random Effect* perbedaan intersep diakomodasi oleh *error terms* masing-masing perusahaan. Keuntungan menggunakan model *Random Effect* yakni

menghilangkan heteroskedastisitas. Model ini juga disebut dengan *Error Component Model* (ECM) atau teknik *Generalized Least Square* (GLS).⁶⁶

H. Penentuan Estimasi Data Panel

Untuk memilih model yang paling tepat terdapat beberapa pengujian yang dapat dilakukan, antara lain:

1. Uji Chow

Chow tes adalah pengujian untuk menentukan model apakah Common Effect (CE) ataukah Fixed Effect (FE) yang paling tepat digunakan dalam mengestimasi data panel. Apabila Hasil:

Nilai prob. $F < 0.05$, maka memilih FE

Nilai prob. $F > 0.05$, maka memilih CE

2. Uji Hausman

Hausman tes adalah pengujian statistik untuk memilih apakah model Fixed Effect atau Random Effect yang paling tepat digunakan. Apabila Hasil:

Nilai probabilitas chi squares < 0.05 , maka memilih FE

Nilai probabilitas chi squares > 0.05 , maka memilih RE

3. Uji Lagrange Multiplier

Uji Lagrange Multiplier dilakukan apabila hasil Uji Hausman memilih RE sebagai model terbaik, sehingga dilakukan pengujian selanjutnya mengenai apakah model RE atau CE yang paling tepat digunakan dalam mengestimasi data panel. Apabila Hasil:

Nilai p value < 0.05 , maka memilih RE

⁶⁶ Agus Tri Basuki Nano Prawoto, "Analisis Regresi Dalam Penelitian Ekonomi Dan Bisnis (Dilengkapi Aplikasi SPSS Dan Eviews)," 18 PT Rajagrafindo Persada, Depok § (2019).

Nilai p value > 0.05 , maka memilih CE

I. Uji Hipotesis

1. Uji t (Parsial)

Uji t digunakan untuk menguji pengaruh variabel independen secara parsial terhadap variabel dependen, yaitu pengaruh dari variabel independen yang terdiri atas pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga terhadap indeks pembangunan manusia per-Provinsi yang merupakan variabel dependennya. Uji t yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh secara signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Pengambilan keputusan uji hipotesis secara parsial juga didasarkan pada nilai probabilitas yang didapatkan dari hasil dengan kriteria uji:

- a. Jika $\text{sig} > 0,05$ maka H_0 diterima
- b. Jika $\text{sig} < 0,05$ maka H_a ditolak
- c. Jika $\text{sig} < 0,05$ maka H_0 ditolak
- d. Jika $\text{sig} > 0,05$ maka H_a diterima ⁶⁷

2. Uji F (Simultan)

Nilai statistik F adalah untuk menunjukkan apakah semua variabel independen yang dimaksudkan dalam persamaan regresi secara bersamaan berpengaruh terhadap variabel dependen. Apabila F_{hitung} lebih besar dari F_{tabel} maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti secara bersamaan variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen. Dengan kriteria:

⁶⁷ Wing Wahyu Winarno, "Analisis Ekonometrika Dan Statistika Dengan EViews (Edisi 5)," *Analisis Ekonometrika Dan Statistika Dengan EViews (Edisi 5)* 102, no. 1 (2017): 53–71.

- a. Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima
 - b. Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak
3. Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien Determinasi (R^2) bertujuan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel independen.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Provinsi di Indonesia

Indonesia merupakan negara dengan 13.466 pulau, dengan luas 1.922.570 km² dan luas permukaan air 3.257.483 km². Data terkait data geospasial produk berasal dari Badan Informasi Geospasial yang dapat dilihat pada peta Negara Republik Indonesia. Secara geografis, Indonesia terletak di antara 2 benua dan 2 samudera. Di sebelah utara Indonesia berbatasan dengan benua Asia, sedangkan di sebelah selatan berbatasan dengan benua Australia. Samudera Pasifik terletak di sebelah timur Indonesia, sedangkan Samudera Hindia terletak di sebelah barat dan selatan. Perlu diketahui bahwa letak geografis Indonesia mungkin akan mengalami perubahan di kemudian hari, tergantung aktivitas tektonik.

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan 34 Provinsi. Pulau Sumatera terdiri dari Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Kepulauan Bangka Belitung, dan Kepulauan Riau. Pulau Jawa meliputi Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, dan Banten. Pulau Bali hanya terdapat satu provinsi yakni Provinsi Bali. Kepulauan Nusa Tenggara meliputi Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Nusa Tenggara Timur (NTT). Pulau Kalimantan terdapat 5 provinsi yaitu Provinsi Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Utara. Terdapat 6 Provinsi di Pulau Sulawesi yaitu Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Sulawesi

Barat. Kepulauan Maluku dan Pulau Papua terdiri dari Provinsi Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua. Luas wilayah Indonesia mencapai 1.916.907 km². Provinsi yang memiliki luas wilayah paling rendah adalah DKI Jakarta dengan luas 664 km². Sedangkan provinsi yang memiliki luas wilayah terbesar adalah Provinsi Papua yaitu 319,036 km².

Gambar 4.1. Peta Provinsi-Provinsi di Indonesia



Sumber: babel.bpk.go.id

B. Gambaran Umum Variabel Penelitian

Tabel 4.1 Gambaran Umum Variabel Penelitian Provinsi di Indonesia Tahun 2019-2023

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	2954853.4	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

Data konsumsi per provinsi di Indonesia menunjukkan tren peningkatan yang konsisten antara 2019 hingga 2023, dengan provinsi-provinsi besar seperti

DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Banten mengalami pertumbuhan yang signifikan. Misalnya, konsumsi di DKI Jakarta meningkat dari 1.067.000.489 pada 2019 menjadi 1.198.581.085,77 pada 2023, sementara Jawa Barat tumbuh dari 920.742.896,72 menjadi 998.976.600,84, mencerminkan pertumbuhan ekonomi yang pesat dan peningkatan daya beli masyarakat. Di sisi lain, provinsi di Indonesia bagian timur seperti Papua mencatatkan kenaikan dari 65.574.053,85 pada 2019 menjadi 68.987.910,16 pada 2023, meskipun angka konsumsi di wilayah ini masih relatif lebih rendah dibandingkan dengan wilayah barat. Beberapa provinsi seperti Kepulauan Riau dan Kalimantan Timur menunjukkan angka pertumbuhan yang mencolok, dengan Kepulauan Riau naik dari 71.762.513,93 menjadi 78.961.661,91 dan Kalimantan Timur dari 71.119.261,20 menjadi 77.830.309,16, yang menunjukkan perkembangan ekonomi yang stabil. Secara keseluruhan, meskipun terdapat disparitas antara wilayah barat dan timur, tren ini mencerminkan peningkatan konsumsi yang signifikan di banyak daerah, seiring dengan pertumbuhan ekonomi dan perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia.

Data kesehatan per provinsi di Indonesia menunjukkan variasi yang signifikan dalam indikator kesehatan antara 2019 hingga 2023. Beberapa provinsi mengalami peningkatan yang mencolok, seperti Nusa Tenggara Barat yang naik dari 7,37 pada 2019 menjadi 9,04 pada 2023, dan Kalimantan Utara yang meningkat dari 3,76 menjadi 5,97 dalam periode yang sama, menunjukkan perbaikan yang signifikan. Sementara itu, provinsi dengan angka kesehatan terendah seperti DKI Jakarta mengalami fluktuasi, dari 2,81 pada 2019 hingga

3,29 pada 2023, meskipun cenderung stabil. Provinsi dengan angka kesehatan tinggi seperti Banten dan Sulawesi Selatan menunjukkan angka yang bervariasi, namun tetap berada pada angka yang lebih tinggi, misalnya Banten yang turun dari 6,97 pada 2019 menjadi 5,27 pada 2023. Secara keseluruhan, meskipun ada perbaikan yang signifikan di beberapa daerah, masih terdapat ketimpangan dalam kualitas kesehatan antar provinsi, dengan sebagian wilayah timur Indonesia seperti Papua dan Papua Barat yang tetap menunjukkan angka kesehatan yang rendah dibandingkan dengan provinsi-provinsi lain.

Data Indeks Pembangunan Manusia (IPM) per provinsi di Indonesia antara 2019 hingga 2023 menunjukkan tren peningkatan yang stabil di hampir semua provinsi. Provinsi dengan IPM tertinggi seperti DKI Jakarta mengalami peningkatan dari 80,76 pada 2019 menjadi 83,55 pada 2023, mencerminkan kemajuan yang signifikan dalam sektor pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Di provinsi lainnya, seperti Kepulauan Riau, IPM juga meningkat dari 75,48 pada 2019 menjadi 79,08 pada 2023, menunjukkan peningkatan kualitas hidup yang baik. Di sisi lain, provinsi-provinsi di Indonesia bagian timur seperti Papua dan Papua Barat menunjukkan IPM yang lebih rendah, meskipun ada tren peningkatan, seperti Papua yang naik dari 60,84 pada 2019 menjadi 63,01 pada 2023. Beberapa provinsi seperti DI Yogyakarta dan Bali juga menunjukkan IPM yang relatif tinggi, masing-masing mencapai 81,09 dan 78,01 pada 2023, mencerminkan keberhasilan pembangunan manusia yang lebih merata. Secara keseluruhan, meskipun ada kesenjangan antara provinsi barat dan timur, IPM di

Indonesia secara keseluruhan menunjukkan perbaikan yang signifikan dalam lima tahun terakhir.

C. Deskripsi Data Penelitian

Jenis data yang dipakai pada penelitian ini merupakan data sekunder pada bentuk data panel selama kurun waktu 5 tahun dari tahun 2019-2023. Tujuan dari penelitian untuk mendapati apakah variabel pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga berpengaruh terhadap IPM

D. Hasil Analisis Data Penelitian

1. Model Estimasi Regresi Data Panel

a. Common Effect Model (CEM)

Teknik yang paling sederhana untuk mengestimasi data panel yaitu dengan mengkombinasikan data *cross section* dan *time series* sebagai satu kesatuan tanpa melihat adanya perbedaan waktu dan individu. Hasil pengolahan data menggunakan CEM pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil Regresi Data Panel Common Effect

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	170
Model	442.467342	2	221.233671	F(2, 167)	=	17.33
Residual	2132.47516	167	12.7693123	Prob > F	=	0.0000
				R-squared	=	0.1718
				Adj R-squared	=	0.1619
Total	2574.9425	169	15.2363462	Root MSE	=	3.5734

ipm_	Coefficient	Std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
konsumsi_	4.69e-09	9.70e-10	4.83	0.000	2.77e-09	6.60e-09
kesehatan_	-.4459042	.1606528	-2.78	0.006	-.7630763	-.1287321
_cons	73.12649	.9257893	78.99	0.000	71.29873	74.95425

Sumber: Data Diolah 2025

b. Fixed Effect Model (FEM)

Mengestimasi data panel menggunakan variable dummy untuk menangkap adanya cross section namun intersep. Pendekatan ini didasarkan adanya perbedaan intersep antara cross section namun intersepnnya sama antar waktu. Model ini juga mengasumsikan bahwa tetap antar cross section dan antar waktu. Pendekatan yang digunakan pada model ini adalah Least Square Dummy Variabel (LSDV). Hasil pengolahan data menggunakan CEM pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil Regresi Data Panel Fixed Effect Model

```
. xtreg ipm_ konsumsi_ kesehatan_, fe
```

Fixed-effects (within) regression

Group variable: prov_id

R-squared:

Within	=	0.3310	Obs per group:	min	=	5
Between	=	0.1245		avg	=	5.0
Overall	=	0.1251		max	=	5

corr(u_i, Xb) = -0.7477

F(2,134) = 33.16

Prob > F = 0.0000

ipm_	Coefficient	Std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
konsumsi_	1.92e-08	2.69e-09	7.15	0.000	1.39e-08	2.45e-08
kesehatan_	.1842541	.0473952	3.89	0.000	.0905147	.2779936
_cons	67.20474	.5433692	123.68	0.000	66.13005	68.27943
sigma_u	5.5112456					
sigma_e	.56428458					
rho	.98962549	(fraction of variance due to u_i)				

F test that all u_i=0: F(33, 134) = 198.88

Prob > F = 0.0000

Sumber: Data Diolah 2025

c. Random Effect Model (REM)

Mengestimasi data panel variable gangguan mungkin saling berhubungan antar waktu dan antar individu. Perbedaan antara individu dan antar waktu diakomodasi lewat error. Pendekatan yang digunakan pada model ini adalah metode Generalized Least Square (GLS). Hasil pengolahan data menggunakan CEM pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Hasil Regresi Data Panel Random Effect Model

```
. xtreg ipm_ konsumsi_ kesehatan_, re
```

Random-effects GLS regression	Number of obs	=	170
Group variable: prov_id	Number of groups	=	34
R-squared:	Obs per group:		
Within = 0.3103	min =		5
Between = 0.1175	avg =		5.0
Overall = 0.1185	max =		5
corr(u_i, X) = 0 (assumed)	Wald chi2(2)	=	47.82
	Prob > chi2	=	0.0000

ipm_	Coefficient	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
konsumsi_	1.07e-08	1.78e-09	5.98	0.000	7.16e-09 1.41e-08
kesehatan_	.1756355	.0497066	3.53	0.000	.0782123 .2730586
_cons	68.78081	.7714066	89.16	0.000	67.26888 70.29274
sigma_u	3.5843486				
sigma_e	.56428458				
rho	.97581515	(fraction of variance due to u_i)			

Sumber: Data Diolah 2025

2. Penentuan Model Estimasi

a. Regresi Data Panel

a) Uji chow

Uji Chow adalah pengujian untuk menentukan model FEM atau CEM yang paling tepat digunakan dalam mengestimasi data panel.

Pengambilan keputusan:

Nilai Prob. $F < 0.05$, maka memilih FEM

Nilai Prob. $F > 0.05$, maka memilih CEM

Tabel 4.5 Hasil Uji Chow

. R

—

—

—

—

Kepi



UIN IMAM BONJOL
PADANG

. testparm i.prov_id

```
( 1) 2.prov_id = 0
( 2) 3.prov_id = 0
( 3) 4.prov_id = 0
( 4) 5.prov_id = 0
( 5) 6.prov_id = 0
( 6) 7.prov_id = 0
( 7) 8.prov_id = 0
( 8) 9.prov_id = 0
( 9) 10.prov_id = 0
(10) 11.prov_id = 0
(11) 12.prov_id = 0
(12) 13.prov_id = 0
(13) 14.prov_id = 0
(14) 15.prov_id = 0
(15) 16.prov_id = 0
(16) 17.prov_id = 0
(17) 18.prov_id = 0
(18) 19.prov_id = 0
(19) 20.prov_id = 0
(20) 21.prov_id = 0
(21) 22.prov_id = 0
(22) 23.prov_id = 0
(23) 24.prov_id = 0
(24) 25.prov_id = 0
(25) 26.prov_id = 0
(26) 27.prov_id = 0
(27) 28.prov_id = 0
(28) 29.prov_id = 0
(29) 30.prov_id = 0
(30) 31.prov_id = 0
(31) 32.prov_id = 0
(32) 33.prov_id = 0
(33) 34.prov_id = 0
```

Sumber: Data Diolah 2025

```
F( 33, 134) = 198.88
Prob > F = 0.0000
```

Sumber: Data Diolah 2025

Untuk uji chow, Keputusan dilihat dari nilai probabilitasnya dikarenakan nilai prob f nya sebesar $0.0000 < 0.05$ maka model yang terpilih adalah FEM dan selanjutnya dilanjutkan ke uji hausman.

b) Uji Hausman

Uji hausman ini dilakukan apabila hasil Uji Chow memilih FEM sebagai model terbaik, sehingga dilakukan pengujian selanjutnya mengenai apakah model FEM atau REM yang paling tepat digunakan dalam mengestimasi data panel. Pengambil keputusan:

Nilai probabilitas chi squares < 0.05 , maka memilih FEM

Nilai probabilitas chi squares > 0.05 , maka memilih REM

Tabel 4.6 Hasil Uji Hausman

. hausman fem rem, sigmaless

Note: the rank of the differenced variance matrix (1) does not equal the number of coefficients being tested (2); be sure this is what you expect, or there may be problems computing the test. Examine the output of your estimators for anything unexpected and possibly consider scaling your variables so that the coefficients are on a similar scale.

	Coefficients		(b-B) Difference	sqrt(diag(V_b-V_B)) Std. err.
	(b) fem	(B) rem		
konsumsi_	1.92e-08	1.07e-08	8.55e-09	2.09e-09
kesehatan_	.1842541	.1756355	.0086187	.0052462

b = Consistent under H0 and Ha; obtained from xtreg.
B = Inconsistent under Ha, efficient under H0; obtained from xtreg.

Test of H0: Difference in coefficients not systematic

chi2(1) = (b-B)'[(V_b-V_B)^(-1)](b-B)
= 2.70

Prob > chi2 = 0.1004

Sumber: Data Diolah 2025

Untuk menentukan model yang lebih tepat antara FEM dan REM, dilakukan uji Hausman. Hasil uji hausman menunjukkan nilai $\chi^2(1)$ sebesar 0,1004. Karena probabilitas chi squares > 0.05 . Dengan demikian, model REM lebih tepat digunakan dalam penelitian ini.

c) Uji Lagrange Multiplier

Uji *Lagrange Multiplier* dilakukan apabila hasil Uji Hausman memilih REM sebagai model terbaik, sehingga dilakukan pengujian selanjutnya mengenai apakah model REM atau CEM yang paling tepat digunakan dalam mengestimasi data panel. Apabila Hasil:

Nilai p value < 0.05 , maka memilih REM

Nilai p value $> 0,05$, maka memilih CEM ⁶⁸

Tabel 4.7 Hasil Uji Lagrange Multiplier

⁶⁸ Mustafid Alan Prahutama Mariska Srihardianti, "Metode Regresi Data Panel Untuk Meramalkan Penjualan Energi Di Indonesia," *Bandung Conference Series: Statistics*, 2022.

```
. xtreg ipm_ konsumsi_ kesehatan_, re
```

Random-effects GLS regression Number of obs = 170
Group variable: prov_id Number of groups = 34

R-squared: Obs per group:
 Within = 0.3103 min = 5
 Between = 0.1175 avg = 5.0
 Overall = 0.1185 max = 5

corr(u_i, X) = 0 (assumed) Wald chi2(2) = 47.82
 Prob > chi2 = 0.0000

ipm_	Coefficient	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
konsumsi_	1.07e-08	1.78e-09	5.98	0.000	7.16e-09	1.41e-08
kesehatan_	.1756355	.0497066	3.53	0.000	.0782123	.2730586
_cons	68.78081	.7714066	89.16	0.000	67.26888	70.29274
sigma_u	3.5843486					
sigma_e	.56428458					
rho	.97581515	(fraction of variance due to u_i)				

```
. xttest0
```

Breusch and Pagan Lagrangian multiplier test for random effects

ipm_[prov_id,t] = Xb + u[prov_id] + e[prov_id,t]

Estimated results:

	Var	SD = sqrt(Var)
ipm_	15.23635	3.903376
e	.3184171	.5642846
u	12.84756	3.584349

Test: Var(u) = 0 $\chi^2_{(01)} = 298.19$
 Prob > $\chi^2 = 0.0000$

Sumber: Data Diolah 2025

Dari hasil Uji Lm diperoleh model terbaik uji Breusch-Pagan untuk efek acak menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $\chi^2_{(01)} = 298.19$ dan p-value 0,0000. Hal ini mengindikasikan bahwa model dengan efek acak lebih cocok dibandingkan dengan model tanpa efek acak, karena adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok yang mempengaruhi variabel dependen. Dengan kata lain, variasi antar provinsi mempengaruhi konsumsi secara signifikan, mendukung penggunaan model Random Effects untuk analisis ini.

b. Persamaan Regresi Panel

Jika nilai $sig < \alpha = 0.05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima, yang artinya variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

Tabel 4.8 Hasil Uji Regresi Panel

. xtreg ipm_ konsumsi_ kesehatan_, re					
Random-effects GLS regression			Number of obs = 170		
Group variable: prov_id			Number of groups = 34		
R-squared:			Obs per group:		
Within = 0.3103			min = 5		
Between = 0.1175			avg = 5.0		
Overall = 0.1185			max = 5		
corr(u_i, X) = 0 (assumed)			Wald chi2(2) = 47.82		
			Prob > chi2 = 0.0000		
ipm_	Coefficient	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
konsumsi_	1.07e-08	1.78e-09	5.98	0.000	7.16e-09 1.41e-08
kesehatan_	.1756355	.0497066	3.53	0.000	.0782123 .2730586
_cons	68.78081	.7714066	89.16	0.000	67.26888 70.29274
sigma_u	3.5843486				
sigma_e	.56428458				
rho	.97581515	(fraction of variance due to u_i)			

Sumber: Data Diolah 2025

Hasil regresi dengan model *Random Effect Model* menunjukkan bahwa variabel layanan kesehatan dan konsumsi berpengaruh signifikan terhadap IPM. Variabel layanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap IPM dengan koefisien 0.1756355 dan p-value 0.000, yang menunjukkan hubungan positif antara layanan kesehatan dan IPM. Dan variabel konsumsi rumah tangga berpengaruh signifikan terhadap IPM dengan koefisien 1.07e-08 dan p-value 0.000, yang menunjukkan hubungan positif antara konsumsi rumah tangga dan IPM.

Nilai rho yang sebesar 0.97581515 menunjukkan bahwa sebagian besar variasi dalam IPM dapat dijelaskan oleh perbedaan antar

provinsi, dengan 97.581515% dari variasi ini berasal dari perbedaan antar grup provinsi.

3. Pengujian Hipotesis

a. Pengujian koefisien regresi parsial (Uji T)

Tabel 4.9 Regresia Parsial (Uji T)

. xtreg ipm_ konsumsi_ kesehatan_, re						
Random-effects GLS regression			Number of obs =		170	
Group variable: prov_id			Number of groups =		34	
R-squared:			Obs per group:			
Within = 0.3103			min =		5	
Between = 0.1175			avg =		5.0	
Overall = 0.1185			max =		5	
corr(u_i, X) = 0 (assumed)			Wald chi2(2) =		47.82	
			Prob > chi2 =		0.0000	
ipm_	Coefficient	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
konsumsi_	1.07e-08	1.78e-09	5.98	0.000	7.16e-09	1.41e-08
kesehatan_	.1756355	.0497066	3.53	0.000	.0782123	.2730586
_cons	68.78081	.7714066	89.16	0.000	67.26888	70.29274
sigma_u	3.5843486					
sigma_e	.56428458					
rho	.97581515	(fraction of variance due to u_i)				

Sumber: Data Diolah 2025

a) X1: Pelayanan Kesehatan

Dari hasil analisis, variabel pelayanan kesehatan (X1) memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000, yang lebih kecil dari level signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Y). Dengan kata lain, pelayanan kesehatan adalah faktor yang penting dalam pembangunan sosial dan ekonomi.

b) X2: Konsumsi Rumah Tangga

Sebaliknya, variabel konsumsi rumah tangga (X2) memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000, yang lebih kecil dari alfa 0,05. Hal ini

menunjukkan bahwa konsumsi rumah tangga berpengaruh signifikan terhadap IPM (Y). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peningkatan konsumsi rumah tangga secara signifikan dapat meningkatkan kualitas hidup yang tercermin pada IPM, yang mencakup faktor-faktor seperti pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan.

b. Pengujian Koefisien Regresi Simultan (Uji-F)

Tabel 4.10 Hasil Uji Regresi Simultan (Uji-F)

. xtreg ipm_ konsumsi_ kesehatan_, re						
Random-effects GLS regression			Number of obs =		170	
Group variable: prov_id			Number of groups =		34	
R-squared:			Obs per group:			
Within = 0.3103			min =		5	
Between = 0.1175			avg =		5.0	
Overall = 0.1185			max =		5	
corr(u_i, X) = 0 (assumed)			Wald chi2(2) =		47.82	
			Prob > chi2 =		0.0000	
ipm_	Coefficient	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
konsumsi_	1.07e-08	1.78e-09	5.98	0.000	7.16e-09	1.41e-08
kesehatan_	.1756355	.0497066	3.53	0.000	.0782123	.2730586
_cons	68.78081	.7714066	89.16	0.000	67.26888	70.29274
sigma_u	3.5843486					
sigma_e	.56428458					
rho	.97581515	(fraction of variance due to u_i)				

Sumber: Data Diolah 2025

Hipotesis yang diuji dalam Uji F adalah sebagai berikut: H_0 menyatakan tidak ada pengaruh signifikan antara pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga secara simultan terhadap IPM, sedangkan H_1 menyatakan adanya pengaruh signifikan. Kriteria pengujian yang digunakan melibatkan perbandingan nilai F-hitung dengan F-tabel dan pengecekan nilai signifikansi (Sig.). Jika F-hitung lebih besar dari F-tabel dan nilai Sig. kurang dari 0,05, maka

hipotesis nol ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel independen secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap IPM.

Dengan demikian, hasil Uji F memberikan dasar empiris yang kuat untuk merumuskan kebijakan yang lebih efektif di sektor kesehatan dan perbaikan kesejahteraan rumah tangga guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Analisis ini sangat bermanfaat bagi para pembuat kebijakan karena memberikan gambaran jelas mengenai prioritas perbaikan dan alokasi sumber daya yang optimal.

E. Koefisien Determinasi (R Square)

Tabel 4.11 Hasil Uji R²

. xtreg ipm_ konsumsi_ kesehatan_, re					
Random-effects GLS regression			Number of obs	=	170
Group variable: prov_id			Number of groups	=	34
R-squared:			Obs per group:		
Within = 0.3103			min	=	5
Between = 0.1175			avg	=	5.0
Overall = 0.1185			max	=	5
corr(u_i, X) = 0 (assumed)			Wald chi2(2)	=	47.82
			Prob > chi2	=	0.0000
ipm_	Coefficient	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
konsumsi_	1.07e-08	1.78e-09	5.98	0.000	7.16e-09 1.41e-08
kesehatan_	.1756355	.0497066	3.53	0.000	.0782123 .2730586
_cons	68.78081	.7714066	89.16	0.000	67.26888 70.29274
sigma_u	3.5843486				
sigma_e	.56428458				
rho	.97581515	(fraction of variance due to u_i)			

Sumber: Data Diolah 2025

Jika nilai R² menunjukkan angka tinggi yaitu 0.1185 atau 11.85%, maka model regresi memiliki kemampuan yang baik dalam menjelaskan pengaruh variabel independen seperti pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Kondisi ini menandakan

bahwa sebagian besar variasi IPM dapat dijelaskan oleh kedua variabel tersebut, sehingga memberikan kepercayaan lebih kepada peneliti bahwa model yang dibangun sudah mencakup faktor-faktor kunci yang mempengaruhi pembangunan manusia.

F. Pembahasan

1. Pelayanan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Persepektif Syariah Per-Provinsi di Indonesia

Salah satu hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Per-provinsi se Indonesia. IPM adalah indikator penting yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan dan kualitas hidup penduduk, yang mencakup tiga dimensi utama: kesehatan, pendidikan, dan standar hidup. Salah satu faktor yang berperan dalam peningkatan IPM adalah pelayanan sektor kesehatan, yang berfungsi untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Berdasarkan hasil analisis regresi yang dilakukan dalam penelitian ini, nilai t -hitung untuk variabel pelayanan kesehatan adalah 3,53, sedangkan t -tabel yang digunakan adalah 1,65397. Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa peningkatan pelayanan kesehatan dapat secara langsung meningkatkan IPM di daerah tersebut dalam periode yang diteliti. Hasil ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap IPM Per-provinsi di Indonesia, teori-teori yang mendasari hubungan antara keduanya tetap

relevan dalam memberikan pemahaman tentang pentingnya pelayanan kesehatan dalam pembangunan manusia.

Hasil uji t menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Provinsi Indonesia. Dimana nilai probabilitas variabel pelayanan kesehatan sebesar 0.000 ($<0,05$) dengan nilai koefisien regresi yang dihasilkan adalah 0.1756355. Ini menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu unit dalam pelayanan kesehatan berhubungan dengan peningkatan 0.1756355% dalam indeks kesehatan, yang jika diteliti lebih lanjut dapat memberi dampak lebih besar pada IPM di masa mendatang. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara pelayanan kesehatan dan IPM signifikan, ada potensi positif yang dapat berkembang jika pelayanan kesehatan ditingkatkan atau dioptimalkan.

Dengan demikian hasil ini sejalan dengan penelitian Suhendi dan Ismadiyah Purwaning Astuti yang menyatakan bahwa Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Papua tahun 2017-2022. Dengan koefisien 3,45E-12 dan nilai probabilitas 0,032 kurang dari 0,05 sehingga disimpulkan bahwa pengeluaran ini memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap IPM di Provinsi Papua.⁶⁹ Dan hasil serupa juga didapatkan pada penelitian Jehuda Jean Sanny Mongan yang menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah daerah di sektor

⁶⁹ Suhendi And Ismadiyah Purwaning Astuti, "Pendidikan Terhadap Ipm Di Provinsi Papua Tahun 2017-2022," Jurnal Ilmiah Mea (Manajemen , Ekonomi , Dan Akuntansi) 7, No. 2 (2023): 1676–94.

kesehatan dengan nilai probabilitas $0,0264 < 0,05$ memiliki pengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia.⁷⁰ Dan tidak sejalan dengan penelitian Atika Putri Damayanti dan Diah Hari Suryaningrum yang menyatakan bahwa dari studi ini pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan tidak mempengaruhi IPM dengan nilai signifikan $0,518 > 0,05$.⁷¹

Dalam kesimpulannya, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap IPM di Sumatera Barat pada periode 2019-2023, teori-teori yang ada mendukung bahwa pelayanan sektor kesehatan memiliki potensi besar untuk meningkatkan kualitas hidup dan pembangunan manusia. Oleh karena itu, untuk meningkatkan IPM di masa depan, perhatian lebih pada pelayanan kesehatan yang lebih baik dan efisien sangat penting, serta perlu adanya kebijakan yang lebih tepat dalam pengalokasian dana untuk sektor ini.

2. Konsumsi Rumah Tangga Terhadap IPM Persepektif Syariah Per-Provinsi di Indonesia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi rumah tangga berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Per-Provinsi di Indonesia. Konsumsi rumah tangga merupakan pengeluaran yang dilakukan oleh rumah tangga untuk barang dan jasa, yang mencakup kebutuhan dasar seperti makanan, pendidikan, perawatan

⁷⁰ Mongan, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia."

⁷¹ Damayanti Et Al., "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan Dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) (Studi Pada Pemerintah Provinsi Di Indonesia Tahun 2017-2021)."

kesehatan, dan kebutuhan lainnya. Sebagai salah satu indikator utama dalam perekonomian, konsumsi rumah tangga dapat mencerminkan tingkat kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat.

Berdasarkan hasil analisis regresi yang dilakukan dalam penelitian ini, nilai t-hitung untuk variabel konsumsi rumah tangga adalah 5,98, sedangkan t-tabel yang digunakan adalah 1,65397. Dengan perbandingan ini, t-hitung (5,98) jauh lebih besar dari t-tabel (1,65397), Dimana nilai probabilitas variabel pelayanan kesehatan sebesar 0.000 ($<0,05$) yang berarti bahwa hipotesis alternatif (H2) diterima dan hipotesis nol (Ho) ditolak. Hasil ini menunjukkan bahwa konsumsi rumah tangga berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM Per-Provinsi di Indonesia dalam periode 2019-2023.

Selain itu, nilai koefisien regresi variabel konsumsi rumah tangga sebesar 1.07e-08 yang berarti setiap peningkatan satu unit dalam konsumsi rumah tangga akan menyebabkan peningkatan 1.07% pada IPM. Meskipun nilai koefisiennya relatif kecil, hal ini menunjukkan bahwa konsumsi rumah tangga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat, yang berkontribusi pada peningkatan IPM di daerah tersebut.

Dengan demikian hasil ini sejalan dengan penelitian Helmi Noviansyah, Rosyadi, Yarlina Yacoub yang menyatakan bahwa konsumsi rumah tangga berpengaruh positif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia (IPM) di Kalimantan Barat dengan pengujian

menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,0002, yang berarti bahwa probabilitas lebih kecil dari alfa ($0,0002 < 0,05$).⁷² Dan hasil serupa juga didapatkan pada penelitian Maryam M. Nida Islami PAM yang menyatakan bahwa Konsumsi Rumah Tangga mempunyai pengaruh yang signifikan secara parsial terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dengan tingkat korelasinya 0,931.⁷³ Dan tidak sejalan dengan Alya Hafizhatul Husni¹, Syamsul Amar yang menyatakan bahwa konsumsi rumah tangga tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM di Provinsi Indonesia yang mana nilai probabilitasnya $0.0790 > 0,05$.⁷⁴

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi rumah tangga berpengaruh signifikan terhadap IPM di Per-Provinsi di Indonesia pada periode 2019-2023. Teori-teori yang ada, seperti teori kesejahteraan ekonomi, pertumbuhan ekonomi endogen, dan kualitas hidup, mendukung temuan ini dengan menjelaskan bagaimana konsumsi rumah tangga dapat memperbaiki kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, untuk meningkatkan IPM di masa depan, penting bagi pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya untuk merancang kebijakan yang mendukung peningkatan daya beli masyarakat dan konsumsi rumah tangga yang lebih baik, yang akan berkontribusi pada

⁷² Helmi Noviansyah, Rosyadi, And Yarlina Yacoub, “Dan Pengeluaran Pemerintah Dalam Menjelaskan Indeks Pembangunan Manusia (Ipm),” N.D.

⁷³ Maryam M. Nida Islami Pam, “Pengaruh Produk Domestik Regional Bruto Dan Konsumsi Rumah Tangga Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Provinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2011 - 2018,” No. 2 (2018): 2–4.

⁷⁴ Alya Hafizhatul Husni and Syamsul Amar, “Pengaruh Konsumsi Rumah Tangga , Investasi , Dan Net Ekspor Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia Periode Tahun 2018-2022,” *Media Riset Ekonomi Pembangunan*, 2022.

peningkatan kualitas hidup dan pembangunan manusia secara keseluruhan.⁷⁵

3. Pengaruh Pelayanan Kesehatan dan Konsumsi Rumah Tangga terhadap IPM Perspektif Syariah di Per-Provinsi di Indonesia

Hasil analisis yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga secara signifikan berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Per-Provinsi di Indonesia pada periode 2019 hingga 2023. Berdasarkan uji F, tingkat signifikansi yang sangat kecil, yaitu $0.000000 > 0,05$, maka hipotesis alternatif (H3) diterima, sementara hipotesis nol (Ho) ditolak. Temuan ini mengindikasikan bahwa pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga memberikan kontribusi yang sangat signifikan terhadap IPM secara simultan.

Dalam hal ini, pelayanan kesehatan mencakup alokasi dana untuk sektor kesehatan, termasuk fasilitas medis, program vaksinasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, sementara konsumsi rumah tangga merujuk pada pengeluaran rumah tangga untuk kebutuhan dasar seperti makanan, pendidikan, dan kesehatan. Berdasarkan hasil analisis regresi, kedua variabel tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap IPM,

⁷⁵ Manduapessy and Yusuf, "Analisis Pengaruh Konsumsi Rumah Tangga Untuk Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kesejahteraan Penduduk Kabupaten Mimika,," 2023.

menunjukkan bahwa faktor-faktor ini sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Sumatera Barat.⁷⁶

Pelayanan kesehatan yang memadai dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang lebih baik, sementara konsumsi rumah tangga yang meningkat mencerminkan daya beli yang lebih tinggi dan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Peningkatan akses ke layanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga yang lebih tinggi berperan penting dalam memperbaiki dimensi kesehatan, pendidikan, dan standar hidup yang tercermin dalam IPM.

Koefisien pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan dengan IPM. Meskipun angka koefisien untuk kedua variabel ini mungkin bervariasi, hasil regresi menunjukkan bahwa peningkatan dalam pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga dapat memperbaiki kualitas hidup masyarakat, yang pada gilirannya akan meningkatkan IPM. Pelayanan kesehatan yang memadai membantu masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan yang lebih baik, mengurangi angka kematian bayi, memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Sementara itu, konsumsi rumah tangga yang lebih tinggi mencerminkan peningkatan standar hidup yang

⁷⁶ Mongan, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia."

memungkinkan masyarakat untuk mengakses kebutuhan dasar lainnya, seperti pendidikan dan makanan.⁷⁷

Pengaruh pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia, dalam perspektif Syariah, dapat dilihat melalui prinsip-prinsip ekonomi Islam yang menekankan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh. Pelayanan kesehatan yang memadai, sesuai dengan ajaran Islam, tidak hanya berfungsi untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui akses terhadap layanan medis yang lebih baik, tetapi juga membantu menjaga kesejahteraan jiwa (hifz al-nafs). Dalam Syariah, pelayanan kesehatan yang adil, melalui sistem seperti zakat dan asuransi Syariah (takaful), berfungsi untuk memastikan bahwa setiap individu, tanpa memandang status sosial dan ekonomi, dapat mengakses perawatan yang layak. Hal ini berkontribusi langsung pada peningkatan dimensi kesehatan dalam IPM, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga berpengaruh signifikan terhadap IPM Per-Propinsi di Indonesia pada periode 2019 hingga 2023. Pelayanan kesehatan yang optimal berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat, sementara konsumsi rumah tangga yang meningkat mencerminkan perbaikan dalam daya beli dan kualitas hidup masyarakat.

⁷⁷ Jawak et al., "PENGARUH KONSUMSI RUMAH TANGGA, INVESTASI DAN PENGELUARAN PEMERINTAH TERHADAP INDEX PEMBANGUNAN MANUSIA DI PROVINSI SUMATERA UTARA."

Kedua faktor ini saling melengkapi dalam mendukung peningkatan kualitas hidup, yang tercermin dalam peningkatan IPM. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah daerah dan pusat untuk merancang kebijakan yang mendukung pelayanan kesehatan yang memadai dan mendorong konsumsi rumah tangga yang lebih tinggi untuk mencapai tujuan pembangunan manusia yang lebih baik.



UIN IMAM BONJOL
PADANG

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) per provinsi di Indonesia, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap IPM Perspektif Syariah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap IPM. Alokasi anggaran yang lebih besar dalam sektor kesehatan berkontribusi pada peningkatan angka harapan hidup serta kualitas layanan kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat IPM Per-provinsi di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa pembiayaan kesehatan selama ini di tiap provinsi memiliki dampak pada tingkat IPM pada provinsi tersebut. Namun, efektivitas anggaran ini bergantung pada distribusi yang merata serta optimalisasi penggunaan dana dalam penyediaan fasilitas kesehatan dan tenaga medis.

2. Pengaruh Konsumsi Rumah Tangga terhadap IPM Perspektif Syariah

Konsumsi rumah tangga memiliki hubungan positif dan signifikan dengan IPM. Tingkat konsumsi yang lebih tinggi mencerminkan daya beli masyarakat yang lebih baik, yang memungkinkan mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, pendidikan, dan layanan kesehatan. Dengan meningkatnya konsumsi rumah tangga, masyarakat

memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan dan pendidikan, yang merupakan faktor utama dalam peningkatan IPM. Namun, pola konsumsi yang kurang efektif, seperti alokasi belanja yang lebih dominan pada sektor non-esensial, dapat menghambat peningkatan kesejahteraan jangka panjang.

3. Pengaruh Simultan Pelayanan Kesehatan dan Konsumsi Rumah Tangga terhadap IPM Perspektif Syariah

Secara simultan, pelayanan kesehatan dan konsumsi rumah tangga secara bersama-sama memberikan pengaruh yang signifikan terhadap IPM. Kesejahteraan ekonomi masyarakat yang didukung oleh daya beli yang baik, ditambah dengan akses layanan kesehatan yang berkualitas, secara kolektif meningkatkan kualitas hidup penduduk. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi kedua faktor ini menciptakan efek sinergis dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan terpadu yang tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan tetapi juga pada pemberdayaan ekonomi masyarakat untuk meningkatkan daya beli mereka.

4. Variasi IPM Antar Provinsi

Data menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam IPM antar provinsi. Provinsi dengan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi serta konsumsi rumah tangga yang kuat cenderung memiliki IPM yang lebih tinggi dibandingkan provinsi yang mengalami keterbatasan dalam aspek ini. Hal ini mengindikasikan bahwa kebijakan pembangunan yang

berfokus pada peningkatan layanan kesehatan dan kesejahteraan ekonomi masyarakat dapat menjadi strategi efektif untuk mengurangi kesenjangan IPM antarprovinsi. Namun, kesenjangan ini juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti infrastruktur, pendidikan, serta kebijakan ekonomi daerah yang memerlukan pendekatan multidimensional untuk peningkatan IPM secara berkelanjutan.

5. Implikasi untuk Pembangunan Berkelanjutan

Dengan temuan ini, pemerintah perlu meningkatkan efektivitas alokasi anggaran kesehatan guna memastikan layanan kesehatan yang merata di seluruh provinsi. Selain itu, kebijakan fiskal yang mendukung daya beli masyarakat harus diperkuat untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi dan konsumsi rumah tangga. Pembangunan manusia yang berkelanjutan memerlukan kebijakan yang tidak hanya berbasis pada peningkatan belanja pemerintah tetapi juga peningkatan produktivitas masyarakat melalui pendidikan dan penciptaan lapangan kerja yang lebih luas.

B. SARAN

1. Saran untuk Pemerintah

- a. Meningkatkan efektivitas alokasi anggaran kesehatan dengan memperkuat infrastruktur kesehatan di daerah yang masih tertinggal.

- b. Mendorong program bantuan sosial yang lebih terarah untuk meningkatkan daya beli masyarakat, sehingga konsumsi rumah tangga dapat meningkat secara signifikan.
- c. Mengembangkan kebijakan insentif bagi sektor swasta untuk berinvestasi dalam layanan kesehatan dan pendidikan guna mempercepat peningkatan IPM.

2. Saran untuk Masyarakat

- a. Meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan dengan memanfaatkan layanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah.
- b. Mengalokasikan pendapatan rumah tangga secara bijak dengan memprioritaskan kebutuhan pokok yang berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup, seperti pendidikan dan kesehatan.

3. Saran untuk Peneliti Selanjutnya

- a. Menggunakan metode penelitian yang lebih luas dengan mempertimbangkan faktor-faktor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi IPM.
- b. Meneliti efektivitas kebijakan pemerintah dalam mengatasi kesenjangan IPM antarprovinsi untuk memberikan rekomendasi yang lebih spesifik dan aplikatif.

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menjadi referensi bagi berbagai pihak dalam meningkatkan kualitas pembangunan manusia di Indonesia secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Eka, Eny Rochaida, And Yana Ulfah. "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Produk Domestik Regional Bruto Serta Indeks Pembangunan Manusia Di Kalimantan Timur." *Inovasi: Jurnal Ekonomi Keuangan Dan Manajemen* 12, No. 2 (2019): 192–217.
- Alan Prahutama Mariska Srihardianti, Mustafid. "Metode Regresi Data Panel Untuk Meramalkan Penjualan Energi Di Indonesia." *Bandung Conference Series: Statistics*, 2022.
- Anggraeni, R. M., Khusaini, M., & Prasetyia, F. "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.
- Anggraini, Yusniah. *Kebijakan Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Di Indonesia*. Jakarta Selatan: Indocamp, 2018.
- Annisa, Firly. "Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi , Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga, Dan Pengeluaran Pemerintah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Kota Surabaya," 2023.
- Arianto, Galih, 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>.
- Astri, Meylina, Sri Indah Nikensari, And Dr. Harya Kuncara W. "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia." *Jurnal Pendidikan Ekonomi Dan Bisnis* 1, No. 1 (2018): 77–102.
- Ayunda Febri Kinanti, Muhammad Syahrul Maulana, & Muhammad Yasin Mangaratua. "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.
- Azhar, Mizwar Rizaldi. "Skripsi Oleh: Program Studi Agribisnis Fakultas Pertanian Universitas Medan Area Medan Skripsi Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Di Program Studi Agribisnis Fakultas Pertanian Universitas Medan Area Oleh: Aidil Ahmad Nasu," 2019.
- Bhakti, Nadia Ayu, 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>.
- Cruz, Anna Paula Soares. "Processing Data Penelitian Kuantitatif Menggunakan Eviews." *Journal Of Chemical Information And Modeling* 53, No. 9 (2013): 1689–99.
- Damayanti, Atika Putri, Hari Suryaningrum,) Program, Studi Akuntansi, Universitas Pembangunan, Nasional " Veteran, And Jawa Timur. "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).
- Denni Sulistio Mirza. "Economics Development Analysis Journal." *Edaj* 1, No. 1 (2012). [Http://Journal.Unnes.Ac.Id/Sju/Index.Php/Edaj](http://Journal.Unnes.Ac.Id/Sju/Index.Php/Edaj).
- Dumairy. "Perekonomian Indonesia." In *Cetakan Kelima*. Jakarta: Erlangga, 2004.
- Erlyn, P., Hidayat, B., Cahyo, A., & Saksono, H. "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>.
- Fairuz, Amalia Anisa. "Pengaruh Rasio Aktivitas, Rasio Solvabilitas, Rasio Pasar, Inflasi Dan Kurs Terhadap Return Saham Syariah." *Uin Journal*, 2018, 2017.
- Fielnanda, R. Dan Sahara, N. "Pola Konsumsi Rumah Tangga Nelayan Di Desa Mendahara Ilir Kecamatan Mendahara Kabupaten Tanjung Jabung Timur." *Ilizam Journal Of Shariah Economic Research* 2, No. 2 (2018): 89–107.
- Gama, Karina, And Ayief Fathurrahman. "Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan , Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan , Penanaman Modal Asing (Pma) Dan Penanaman Modal Dalam Negeri (Pmdn) Terhadap Pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia (Ipm)." *Journal Of Economics Research And Social Sciences* 1 (2017): 40–52.
- Hamid, Rahmad Solling, Samsul Bachri, Salju, And Muhammad Ikbal. "Panduan Praktis Ekonometrika: Konsep Dasar Dan Penerapan Menggunakan EvIEWS 10," 2020.
- Hanggarany, Pramodya. "Hubungan Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga, Pengeluaran Konsumsi Pemerintah Dan Pajak Daerah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Di Kabupaten Tulungagung Tahun 2011-2020." *Jeps: Jurnal Of Economics And Policy Studies* 03, No. 02 (2022): 1–18.
- Hasibuan, Irwan Habibi, 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>.
- Hastuti, Titi Tyas, 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>.
- Hilmi, Rafiqi Zul, Ratih Hurriyati, And Lisnawati. "Analisi Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Sektor Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia(Ipm) Di Kab. Kampar" 3, No. 2 (2018): 91–102.
- Husni, Alya Hafizhatul, And Syamsul Amar. "Pengaruh Konsumsi Rumah Tangga , Investasi , Dan Net Ekspor Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia Periode Tahun 2018-2022." *Media Riset Ekonomi Pembangunan*, 2022.
- Idris, Amiruddin. *Ekonomi Publik Edisi Satu*. Yogyakarta: Deepublish., 2018.
- Jannah, Miftahul, 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>.
- Jawak, Anastasia Yolanda Putri Br, Feronika Zandrato, Dede Ruslan, And Raina Linda Sari. “Pengaruh Konsumsi Rumah Tangga, Investasi Dan Pengeluaran Pemerintah Terhadap Index Pembangunan Manusia Di Provinsi Sumatera Utara.” *Ekuihnomi : Jurnal Ekonomi Pembangunan* 6, No. 1 (2024): 46–52.
- Jehuda Jean Sanny Mongan. “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia. Indonesian Treasury Review,” 2019.
- Lengkong, Susye Marlen Ketsy, Debby Ch. Rotinsulu, And Een N. Walewangko. “Pengaruh Alokasi Anggaran Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Dan Dampaknya Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Kota Bitung,” 2019, 1–20.
- Mandupessy, And Yusuf. “Analisis Pengaruh Konsumsi Rumah Tangga Untuk Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kesejahteraan Penduduk Kabupaten Mimika,” 2023.
- 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/>.
- Muliana, Wina. *Pengaruh Anggaran Bidang Pendidikan Dan Anggaran Bidang Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia*, 2023.
- Murohman. “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga Di Indonesia.” *Departemen Ilmu Ekonomi. Fakultas Ekonomi Dan Manajemen. Institut Pertanian Bogor*, 2011.
- Nasional, Badan Perencanaan Pembangunan. “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>.
- Nor, Muhammad, And Nasruddin. “Analisa Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Provinsi Kalimantan Selatan.” *Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Pembangunan* 2, No. 1 (2019): 33–45.
- Noviansyah, Helmi, Rosyadi, And Yarlina Yacoub. “Dan Pengeluaran Pemerintah Dalam Menjelaskan Indeks Pembangunan Manusia (Ipm),” N.D.
- Nurkhanifah, E N. “Analisis Dampak Menurunnya Daya Beli Di Lingkungan Masyarakat Indonesia Akibat Inflasi.” *Sahmiyya* 2, No. 1 (2023): 241.
- Pake, Sal Diba Susen, George M.V. Kawung, And Antonius Y. Luntungan. “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Pada Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Kabupaten Halmahera Utara” 18, No. 04 (2018): 13–22.
- Pam, Maryam M. Nida Islami. “Pengaruh Produk Domestik Regional Bruto Dan Konsumsi Rumah Tangga Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Provinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2011 - 2018,” No. 2 (2018): 2–4.

- Prawoto, Agus Tri Basuki Nano. Analisis Regresi Dalam Penelitian Ekonomi Dan Bisnis (Dilengkapi Aplikasi Spss Dan Eviews), 18 Pt Rajagrafindo Persada, Depok § (2019).
- Rahardja, P Dan Manurung, M. “Teori Ekonomi Makro.” In *Pengantar Satu*. Depok: Lembaga Penerbit Fe-Ui., 2011.
- Retno Anggraini, Fr Reni. “Pengungkapan Informasi Sosial Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengungkapan Informasi Sosial Dalam Laporan Keuangan Tahunan (Studi Empiris Pada Perusahaan-Perusahaan Yang Terdaftar Bursa Efek Jakarta),” 2006.
- Salihin, Agus. “Pengaruh Pengeluaran, Tenaga Kerja, Dan Indeks Pembangunan Manusia Terhadap Pertumbuhan Ekonom.” *Jurnal Ecodemica*, 2020.
- Sihabudin, Danny Wibowo, Sri Mulyono, Jaka Wijaya Kusuma, Irvana Arofah, Besse Arnawisuda Ningsi, And Others. *Ekonometrika Dasar Teori Dan Praktik Berbasis Spss*, 2021.
- Sinaga, Dameria. *Statistik Dasar. Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*. Vol. 6, 2016.
- Situru, Novita, Irjayanti, Julyne Dina Kanda, And Johanis Nifanngeljau. “Pengaruh Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga , Dan Penganguran Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Di Kabupaten Mimika.” *Jemsi (Jurnal Ekonomi, Manajemen, Dan Akuntansi)* 10, No. 4 (2024): 2559–65.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & B*. Bandung: Alfabeta, 2009.
- Suhendi, And Ismadiyanti Purwaning Astuti. “Pendidikan Terhadap Ipm Di Provinsi Papua Tahun 2017-2022.” *Jurnal Ilmiah Mea (Manajemen , Ekonomi , Dan Akuntansi)* 7, No. 2 (2023): 1676–94.
- 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>.
- Sukirno, S. *Ekonomi Pembangunan. Proses, Masalah Dan Dasar Kebijakan Pembangunan*. Jakarta: Ui-Tekan, 2013.
- Sumarwan, U. “Perilaku Konsumen: Teori Dan Penerapannya Dalam Pemasaran.” In *Cetakan Pertama*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 2003.
- Tamara, Yosi, And Yewiwati. “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Bantuan Sosial Dan Kesehatan , Konsumsi Rumah Tangga Dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia.” *Jurnal Kajian Ekonomi Dan Pembangunan* 2, No. September (2020): 63–68.
- Todaro, M. P., & Smith, S. C. “Edisi Kesebelas Ed.” In *Pembangunan Ekonomi*. Jakarta: Erlangga, 2011.
- Widayanti, Dila Ayu. “Analisis Pengaruh Tingkat Kemiskinan , Pdrb Per Kapita , Tingkat Pendidikan , Tingkat Pengangguran Terbuka , Dan Tingkat Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Di Jawa Timur Tahun 2017-2019,” 2022.
- Widodo, Adi. “Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Disektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan Melalui Peningkatan

- Pembangunan Manusia Di Provinsi Jawa Tengah.” 2011, N.D.
- Widodo, Aris Slamet. *Kewirausahaan Entrepreneur Agribusiness Start Your Own Buisness*. 1st Ed. Yogyakarta: Jaring Inspiratif, 2012.
- Wilantari,R.N., Luthfi, A. “The Impact Of World Food Price Fluctuation Towards Indonesian Macroeconomics.” *Sebelas Maret Business Review* 2, No. 1 (2017).
- Winarno, Wing Wahyu. “Analisis Ekonometrika Dan Statistika Dengan EvIEWS (Edisi 5).” *Analisis Ekonometrika Dan Statistika Dengan EvIEWS (Edisi 5)* 102, No. 1 (2017): 53–71.

Lampiran 1. Tabulasi Data

Pengaruh Pelayanan Kesehatan (X1) Dan Konsumsi Rumah Tangga (X2) Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Y)

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

Lampiran 2. Uji Chow

```
. reg ipm_ konsumsi_ kesehatan_ i.prov_id
```

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	170
Model	2532.27461	35	72.3507032	F(35, 134)	=	227.22
Residual	42.6678901	134	.31841709	Prob > F	=	0.0000
				R-squared	=	0.9834
				Adj R-squared	=	0.9791
Total	2574.9425	169	15.2363462	Root MSE	=	.56428

ipm_	Coefficient	Std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]
konsumsi_	1.92e-08	2.69e-09	7.15	0.000	1.39e-08 2.45e-08
kesehatan_	.1842541	.0473952	3.89	0.000	.0905147 .2779936
prov_id					
Bali	3.825038	.3747151	10.21	0.000	3.083917 4.566159
Banten	-3.274284	.6248151	-5.24	0.000	-4.510059 -2.038508
Bengkulu	.1862504	.3764668	0.49	0.622	-.5583353 .9308362
DI Yogyakarta	8.305127	.3599423	23.07	0.000	7.593224 9.017031
DKI Jakarta	-10.4712	2.793303	-3.75	0.000	-15.99587 -4.946538
Gorontalo	-2.525575	.4059842	-6.22	0.000	-3.328541 -1.722609
Jambi	-.4898075	.3574155	-1.37	0.173	-1.196713 .217098
Jawa Barat	-16.2862	2.332634	-6.98	0.000	-20.89975 -11.67266
Jawa Tengah	-10.3816	1.459193	-7.11	0.000	-13.26763 -7.495576
Jawa Timur	-18.31153	2.550058	-7.18	0.000	-23.3551 -13.26796
Kalimantan Barat	-4.330803	.358937	-12.07	0.000	-5.040718 -3.620888
Kalimantan Selatan	-.9885735	.361667	-2.73	0.007	-1.703888 -.2732593
Kalimantan Tengah	-.4459981	.3703228	-1.20	0.231	-1.178432 .286436
Kalimantan Timur	4.876761	.3611298	13.50	0.000	4.162509 5.591013
Kalimantan Utara	.203941	.3976976	0.51	0.609	-.5826354 .9905175
Kepulauan Bangka Belitung	.4497896	.3784076	1.19	0.237	-.2986347 1.198214
Kepulauan Riau	4.001027	.3678522	10.88	0.000	3.27348 4.728575
Lampung	-3.840603	.4119145	-9.32	0.000	-4.655298 -3.025908
Maluku	-1.408325	.3859245	-3.65	0.000	-2.171616 -.6450334
Maluku Utara	-2.128857	.3921916	-5.43	0.000	-2.904544 -1.353171
Nusa Tenggara Barat	-3.826215	.3938927	-9.71	0.000	-4.605266 -3.047164
Nusa Tenggara Timur	-6.802097	.3771144	-18.04	0.000	-7.547963 -6.05623
Papua	-10.6788	.3777085	-28.27	0.000	-11.42584 -9.931758
Papua Barat	-5.516986	.397102	-13.89	0.000	-6.302385 -4.731587
Riau	-1.117609	.4514133	-2.48	0.015	-2.010425 -.2247917
Sulawesi Barat	-5.15536	.4013586	-12.84	0.000	-5.949178 -4.361543
Sulawesi Selatan	-2.092452	.4523049	-4.63	0.000	-2.987033 -1.197872
Sulawesi Tengah	-2.392513	.3773693	-6.34	0.000	-3.138884 -1.646143
Sulawesi Tenggara	-.5746589	.3918922	-1.47	0.145	-1.349753 .2004357
Sulawesi Utara	1.745712	.3682319	4.74	0.000	1.017413 2.47401
Sumatera Barat	.3935698	.3631179	1.08	0.280	-.3246141 1.111754
Sumatera Selatan	-4.128457	.4836296	-8.54	0.000	-5.084993 -3.171922
Sumatera Utara	-4.012934	.656713	-6.11	0.000	-5.311798 -2.71407
_cons	70.0634	.4042077	173.34	0.000	69.26394 70.86285


```

. testparm i.prov_id

( 1)  2.prov_id = 0
( 2)  3.prov_id = 0
( 3)  4.prov_id = 0
( 4)  5.prov_id = 0
( 5)  6.prov_id = 0
( 6)  7.prov_id = 0
( 7)  8.prov_id = 0
( 8)  9.prov_id = 0
( 9) 10.prov_id = 0
(10) 11.prov_id = 0
(11) 12.prov_id = 0
(12) 13.prov_id = 0
(13) 14.prov_id = 0
(14) 15.prov_id = 0
(15) 16.prov_id = 0
(16) 17.prov_id = 0
(17) 18.prov_id = 0
(18) 19.prov_id = 0
(19) 20.prov_id = 0
(20) 21.prov_id = 0
(21) 22.prov_id = 0
(22) 23.prov_id = 0
(23) 24.prov_id = 0
(24) 25.prov_id = 0
(25) 26.prov_id = 0
(26) 27.prov_id = 0
(27) 28.prov_id = 0
(28) 29.prov_id = 0
(29) 30.prov_id = 0
(30) 31.prov_id = 0
(31) 32.prov_id = 0
(32) 33.prov_id = 0
(33) 34.prov_id = 0

F( 33,      134) =   198.88
Prob > F =       0.0000

```

Lampiran 3. Uji Hausman

```
. hausman fem rem, sigmaless
```

Note: the rank of the differenced variance matrix (1) does not equal the number of coefficients being tested (2); be sure this is what you expect, or there may be problems computing the test. Examine the output of your estimators for anything unexpected and possibly consider scaling your variables so that the coefficients are on a similar scale.

	— Coefficients —			
	(b) fem	(B) rem	(b-B) Difference	sqrt(diag(V_b-V_B)) Std. err.
konsumsi_	1.92e-08	1.07e-08	8.55e-09	2.09e-09
kesehatan_	.1842541	.1756355	.0086187	.0052462

b = Consistent under H0 and Ha; obtained from **xtreg**.
B = Inconsistent under Ha, efficient under H0; obtained from **xtreg**.

Test of H0: Difference in coefficients not systematic

```

chi2(1) = (b-B)'[(V_b-V_B)^(-1)](b-B)
        = 2.70
Prob > chi2 = 0.1004

```

Lampiran 4. Uji Lagrange Multiplier

```
. xtreg ipm_ konsumsi_ kesehatan_, re
```

```
Random-effects GLS regression           Number of obs   =       170
Group variable: prov_id                 Number of groups  =        34

R-squared:                               Obs per group:
    Within = 0.3103                      min =          5
    Between = 0.1175                     avg =         5.0
    Overall = 0.1185                     max =          5

corr(u_i, X) = 0 (assumed)              Wald chi2(2)     =       47.82
                                         Prob > chi2      =       0.0000
```

ipm_	Coefficient	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
konsumsi_	1.07e-08	1.78e-09	5.98	0.000	7.16e-09	1.41e-08
kesehatan_	.1756355	.0497066	3.53	0.000	.0782123	.2730586
_cons	68.78081	.7714066	89.16	0.000	67.26888	70.29274
sigma_u	3.5843486					
sigma_e	.56428458					
rho	.97581515	(fraction of variance due to u_i)				

```
.
. xttest0
```

Breusch and Pagan Lagrangian multiplier test for random effects

```
ipm_[prov_id,t] = Xb + u[prov_id] + e[prov_id,t]
```

```
Estimated results:
          |          Var          SD = sqrt(Var)
-----|-----
      ipm_ | 15.23635      3.903376
         e | .3184171      .5642846
         u | 12.84756      3.584349
```

```
Test: Var(u) = 0
          chibar2(01) =    298.19
      Prob > chibar2 =    0.0000
```

```
.
```

Lampiran 5. Uji CEM

```
. reg ipm_ konsumsi_ kesehatan_
```

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	170
Model	442.467342	2	221.233671	F(2, 167)	=	17.33
Residual	2132.47516	167	12.7693123	Prob > F	=	0.0000
				R-squared	=	0.1718
				Adj R-squared	=	0.1619
Total	2574.9425	169	15.2363462	Root MSE	=	3.5734

ipm_	Coefficient	Std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
konsumsi_	4.69e-09	9.70e-10	4.83	0.000	2.77e-09	6.60e-09
kesehatan_	-.4459042	.1606528	-2.78	0.006	-.7630763	-.1287321
_cons	73.12649	.9257893	78.99	0.000	71.29873	74.95425

Lampiran 6. Uji FEM

```
. xtreg ipm_ konsumsi_ kesehatan_, fe
```

Fixed-effects (within) regression

Number of obs = 170

Group variable: prov_id

Number of groups = 34

R-squared:

Within = 0.3310

Between = 0.1245

Overall = 0.1251

Obs per group:

min = 5

avg = 5.0

max = 5

corr(u_i, Xb) = -0.7477

F(2,134) = 33.16

Prob > F = 0.0000

ipm_	Coefficient	Std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
konsumsi_	1.92e-08	2.69e-09	7.15	0.000	1.39e-08	2.45e-08
kesehatan_	.1842541	.0473952	3.89	0.000	.0905147	.2779936
_cons	67.20474	.5433692	123.68	0.000	66.13005	68.27943
sigma_u	5.5112456	(fraction of variance due to u_i)				
sigma_e	.56428458					
rho	.98962549					

F test that all u_i=0: F(33, 134) = 198.88 Prob > F = 0.0000

Lampiran 7. Uji REM

```
. xtreg ipm_ konsumsi_ kesehatan_, re
```

Random-effects GLS regression

Number of obs = 170

Group variable: prov_id

Number of groups = 34

R-squared:

Within = 0.3103

Between = 0.1175

Overall = 0.1185

Obs per group:

min = 5

avg = 5.0

max = 5

corr(u_i, X) = 0 (assumed)

Wald chi2(2) = 47.82

Prob > chi2 = 0.0000

ipm_	Coefficient	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
konsumsi_	1.07e-08	1.78e-09	5.98	0.000	7.16e-09	1.41e-08
kesehatan_	.1756355	.0497066	3.53	0.000	.0782123	.2730586
_cons	68.78081	.7714066	89.16	0.000	67.26888	70.29274
sigma_u	3.5843486	(fraction of variance due to u_i)				
sigma_e	.56428458					
rho	.97581515					

Lampiran 8. Hasil Regresi Data Panel

```
. xtreg ipm_ konsumsi_ kesehatan_, re

Random-effects GLS regression           Number of obs   =       170
Group variable: prov_id                Number of groups =        34

R-squared:                             Obs per group:
    Within = 0.3103                      min =          5
    Between = 0.1175                     avg =         5.0
    Overall = 0.1185                     max =          5

corr(u_i, X) = 0 (assumed)              Wald chi2(2)     =       47.82
                                         Prob > chi2      =      0.0000
```

ipm_	Coefficient	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
konsumsi_	1.07e-08	1.78e-09	5.98	0.000	7.16e-09	1.41e-08
kesehatan_	.1756355	.0497066	3.53	0.000	.0782123	.2730586
_cons	68.78081	.7714066	89.16	0.000	67.26888	70.29274
sigma_u	3.5843486	(fraction of variance due to u_i)				
sigma_e	.56428458					
rho	.97581515					