

## **Analisis pengaruh pembangunan kesehatan masyarakat terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Timur tahun 2018**

### *Analysis of the influence of public health development on the Human Development Index in East Java Province in 2018*

**Annisaa\*, Siti Nurrochmah, Lucky Radita Alma, Endang Sri Redjeki**

Universitas Negeri Malang

\*Korespondensi penulis: [annisaa.1906126@students.um.ac.id](mailto:annisaa.1906126@students.um.ac.id)

#### **ABSTRACT**

*The output of national development can be seen in the quality of human capital in the country. Health, economy, and education aspects are essential factors that influence human capital development. Notably, public health development indicators measure development in the health sector. This study aims to analyse the influence of public health development indicators on the human development index (HDI) in East Java Province in 2018. This research is an observational quantitative study using secondary data. The independent variables used in this study are indicators of toddler health, reproductive health, health service, health behaviour, non-communicable disease, infectious disease, and environmental health. Based on the results of data analysis, Pearson correlation test shows a significant relationship between HDI and indicators of reproductive health, health service, health behaviour, as well as non-communicable disease. Moreover, health behaviour indicator has the highest effect on HDI among the independent variables. The results indicate that the East Java Provincial Government is expected to optimize the counseling, accompanied by assistance and monitoring, and implement health behaviours in the community to increase HDI from the perspective of public health development.*

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

#### **ABSTRAK**

Hasil dari pembangunan nasional dapat dilihat dari kualitas sumber daya manusia di negara tersebut. Aspek kesehatan, ekonomi, dan pendidikan merupakan faktor penting yang memengaruhi pembangunan manusia. Secara khusus, pembangunan di bidang kesehatan dapat dicermati dengan menggunakan Indikator Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). Kajian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan IPKM terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018. Studi ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan menggunakan data sekunder. Variabel bebas yang digunakan dalam kajian ini adalah indikator kesehatan balita, kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan, penyakit tidak menular, penyakit menular, serta kesehatan lingkungan. Berdasarkan hasil analisis data, uji korelasi Pearson menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara IPM dan variabel indikator kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan, serta penyakit tidak menular. Selanjutnya, indikator perilaku kesehatan memiliki pengaruh terbesar terhadap IPM di antara variabel bebas lainnya. Hasil kajian ini mengindikasikan bahwa Pemerintah Provinsi Jawa Timur perlu mengoptimalkan pendampingan dan pemantauan perilaku kesehatan serta meningkatkan kemudahan akses kesehatan bagi masyarakat Jawa Timur agar IPM dari aspek pembangunan kesehatan masyarakat dapat meningkat.

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



## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu modal penting dalam upaya pencapaian kesejahteraan individu, masyarakat, dan negara (Basuki, 2020). Sehat merupakan kondisi sejahtera yang utuh, tidak hanya dari aspek fisik dan mental, tetapi juga dari aspek sosial, serta tidak hanya dalam kondisi terbebas dari sakit atau cacat (WHO, 2023). Kesehatan sebagai pondasi kehidupan manusia mampu menggambarkan status kesehatan seseorang atau kelompok masyarakat dalam suatu populasi serta dapat ditingkatkan melalui upaya pembangunan sumber daya manusia (Basuki, 2020). Keberhasilan pembangunan sumber daya manusia dapat dicermati melalui capaian hidup yang sehat dan panjang umur, kesetaraan tingkat pendidikan yang diperoleh, serta akses untuk mendapatkan berbagai sumber yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidup (Sugiyono, 2020).

Salah satu metode pengukuran keberhasilan pembangunan di suatu wilayah adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Damayanti, 2018; Fitriyah dkk., 2021; Larasati, 2018). IPM terdiri dari tiga dimensi pembangunan (kesehatan, pendidikan, dan standar hidup yang layak) yang kemudian direfleksikan dalam empat indikator, meliputi tingkat harapan hidup, tingkat harapan sekolah, rata-rata lama sekolah, serta pendapatan nasional per kapita (Larasati, 2018; Sugiyono, 2020). Berdasarkan data IPM global pada tahun 2018, IPM Indonesia berada pada tingkat menengah (Damayanti, 2018). Jika ditinjau dari tren per tahunnya, laju pertumbuhan IPM nasional pada periode 2015-2018 sebesar 0,93%, 0,91%, 0,90%, dan 0,82% per tahunnya (Ningrum dkk., 2020).

Sebagai salah satu dimensi yang membentuk IPM, kesehatan menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi proses pembangunan sumber daya manusia. Tingkat kesehatan masyarakat menjadi salah satu tolok ukur tingkat kesejahteraan wilayah (Damayanti, 2018). Kementerian Kesehatan memperkenalkan Indikator Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) untuk menilai secara detil IPM dari aspek kesehatan serta untuk mengetahui keberhasilan pembangunan pada bidang

kesehatan masyarakat melalui perumusan data kesehatan berbasis komunitas (Fitriyah dkk., 2021; Tjandrarini dkk., 2019). Tidak hanya itu, pembangunan kesehatan berkaitan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin ketiga yaitu memastikan kesehatan dan kesejahteraan untuk seluruh penduduk (Sarker, 2021). Upaya peningkatan IPKM dilakukan untuk menaikkan derajat kesehatan secara berkelanjutan dalam jangka panjang sehingga mampu memengaruhi peningkatan produktivitas sumber daya manusia (Yanti dkk., 2020).

IPKM sebagai indikator kunci pembangunan bidang kesehatan sampai tingkat provinsi maupun kabupaten/kota (Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta, 2018). Pencapaian IPKM sejalan dengan keperluan advokasi ke pemerintah daerah untuk melakukan panajaman program intervensi di bidang kesehatan agar mampu meningkatkan angka IPM di masing-masing provinsi (Tjandrarini dkk., 2019). Hal ini dikarenakan IPM masih digunakan sebagai acuan pembangunan seluruh pemerintahan provinsi hingga saat ini. Peningkatan pembangunan tidak lepas dari salah satu tujuan pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005–2025 yaitu pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari arah pembangunan nasional.

IPKM merupakan indeks komposit dari berbagai indikator kesehatan yang terdapat pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), dan Survei Potensi Desa (Podes) (Kementerian Kesehatan, 2010). Pengembangan indeks ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Indeks ini merangkum indikator-indikator penting kesehatan masyarakat yang dapat menjadi acuan dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan di periode sebelumnya serta menjadi acuan dalam upaya penajaman program intervensi kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2010).

Berdasarkan uraian sebelumnya, dapat dikatakan bahwa pembangunan bidang kesehatan merupakan aspek penting dalam upaya peningkatan IPM. Oleh karena itu, penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui indikator IPKM yang paling berpengaruh terhadap IPM. Lokus kajian ini adalah Provinsi Jawa Timur. Jika ditinjau dari capaian IPM-nya, Provinsi Jawa Timur menempati peringkat terendah di Pulau Jawa dengan angka IPM sebesar 72,75. Angka tersebut termasuk kategori tinggi dan menempati peringkat 15 IPM tertinggi berdasarkan perhitungan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022. Meskipun tergolong tinggi, IPM Provinsi Jawa Timur lebih rendah dibandingkan IPM nasional sebesar 72,91 (BPS, 2022). Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi basis dalam rumusan arah pembangunan bidang kesehatan dan intervensi program pembangunan kesehatan masyarakat yang diperlukan di provinsi ini.

## METODE

Kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan data sekunder BPS dan Balitbangkes Kementerian Kesehatan. Penelitian ini melakukan uji korelasi untuk mengetahui kekuatan dan pola hubungan antara variabel bebas dan terikat. Pengolahan data dilakukan pada data IPM dan IPKM di 38 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur tahun 2018. Variabel terikat adalah data IPM di tiap kabupaten/kota pada tahun 2018 yang bersumber dari publikasi daring BPS Provinsi Jawa Timur (2019). Sementara itu, variabel bebas meliputi indikator

kesehatan balita ( $X_1$ ), kesehatan reproduksi ( $X_2$ ), pelayanan kesehatan ( $X_3$ ), perilaku kesehatan ( $X_4$ ), penyakit tidak menular ( $X_5$ ), penyakit menular ( $X_6$ ) serta kesehatan lingkungan ( $X_7$ ) di tiap kabupaten/kota. Sumber data variabel bebas adalah publikasi IPKM oleh Kementerian Kesehatan RI (Tjandrarini dkk., 2019). Tabel 1 menyajikan secara rinci variabel dan sub-indikator yang digunakan dalam kajian ini.

Data IPKM dirumuskan dari data kesehatan berbasis komunitas yang dikumpulkan melalui Risesdas, Susenas, dan Podes. Data IPKM merupakan data berdasarkan registrasi penduduk setelah dilakukan sampling secara kluster dan acak sederhana. Data tersebut kemudian dihitung dan dianalisis oleh Balitbangkes hingga didapatkan nilai kumulatif. Nilai tersebut yang digunakan dalam penelitian ini dan dikumpulkan menggunakan lembar dokumentasi. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dalam bentuk deskripsi. Selain itu, kajian ini melakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Pearson product moment*. Namun, jika variabel yang digunakan tidak terdistribusi normal, maka uji hubungan yang diaplikasikan adalah uji *Spearman's rank order*. Selanjutnya, kajian ini melakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi linear berganda dengan metode enter untuk mengetahui variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat.

**Tabel 1. Definisi operasional variabel penelitian**

Kode Variabel	Nama Variabel	Sub Indikator
Y	Indeks Pembangunan Manusia	Indeks Pembangunan Manusia tahun 2018 di kabupaten/kota di Jawa Timur
$X_1$	Indikator Kesehatan Balita	a. balita dengan gizi buruk dan kurang b. balita sangat pendek dan pendek (stunting) c. balita gemuk d. penimbangan balita e. kunjungan neonatal pertama f. imunisasi lengkap
$X_2$	Indikator Kesehatan Reproduksi	a. penggunaan alat kontrasepsi b. pemeriksaan kehamilan lengkap (K1-K4) c. kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS)
$X_3$	Indikator Pelayanan Kesehatan	a. persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan b. proporsi kecamatan dengan kecukupan jumlah dokter per penduduk c. proporsi desa dengan kecukupan jumlah posyandu per desa d. proporsi desa dengan kecukupan jumlah bidan per penduduk

Kode Variabel	Nama Variabel	Sub Indikator
		e. kepemilikan jaminan pelayanan kesehatan
X <sub>4</sub>	Indikator Perilaku Kesehatan	a. kebiasaan merokok, kebiasaan cuci tangan b. buang air di jamban c. aktivitas fisik d. menggosok gigi
X <sub>5</sub>	Indikator Penyakit Tidak Menular	a. hipertensi, cedera b. diabetes mellitus c. gangguan mental emosional (kesehatan jiwa) d. obesitas sentral e. kesehatan gigi dan mulut
X <sub>6</sub>	Indikator Penyakit Menular	a. pneumonia b. diare balita c. infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) balita
X <sub>7</sub>	Indikator Kesehatan Lingkungan	a. akses sanitasi b. akses air bersih

## HASIL

### Analisis Univariat

Hasil analisis univariat terkait karakteristik variabel penelitian, meliputi nilai rerata, simpangan baku, dan jangkauan, disajikan dalam Tabel 2. Variabel terikat IPM (Y) disajikan dalam format persentase, sedangkan variabel independen (X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub>, X<sub>4</sub>, X<sub>5</sub>, X<sub>6</sub>, X<sub>7</sub>) disajikan dalam format desimal. Dapat dicermati bahwa rerata IPM di tiap kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur sebesar 70,970, dengan simpangan

baku  $\pm 5,209$  dan jangkauan data 20,740. Variabel X<sub>6</sub> memiliki rerata nilai tertinggi dibandingkan dengan variabel bebas lainnya sebesar 0,872. Variabel X<sub>7</sub> memiliki simpangan baku paling luas sebesar 0,113. Sementara itu, variabel X<sub>6</sub> memiliki simpangan baku paling sempit sebesar 0,033. Jangkauan data atau selisih nilai maksimal dan minimal terbesar dimiliki oleh variabel X<sub>7</sub> dengan nilai 0,506. Selanjutnya, nilai jangkauan paling sedikit dimiliki oleh variabel X<sub>6</sub> dengan nilai 0,114.

**Tabel 2. Karakteristik Variabel**

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

Catatan:  $\alpha = 0,050$  dan tingkat kepercayaan 95%

### Analisis Bivariat

Tabel 3 menyajikan hasil analisis bivariat yang dilakukan untuk menguji korelasi antara variabel terikat dan tiap variabel bebas. Dapat dicermati bahwa *p-value* variabel bebas lebih kecil dari 0,050 untuk variabel X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub>, X<sub>4</sub>, X<sub>5</sub>, dan X<sub>7</sub>. Sementara itu, nilai *p-value* variabel X<sub>6</sub> sebesar 0,269 atau lebih besar dari 0,050. Hasil

ini mengindikasikan bahwa variabel X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub>, X<sub>4</sub>, X<sub>5</sub>, dan X<sub>7</sub> berhubungan secara signifikan terhadap Y, tetapi variabel X<sub>6</sub> tidak berhubungan secara signifikan terhadap Y.

Selanjutnya, Gambar 1 menggambarkan hubungan positif lima variabel X terhadap variabel Y, sedangkan hanya satu variabel X memiliki arah hubungan negatif terhadap

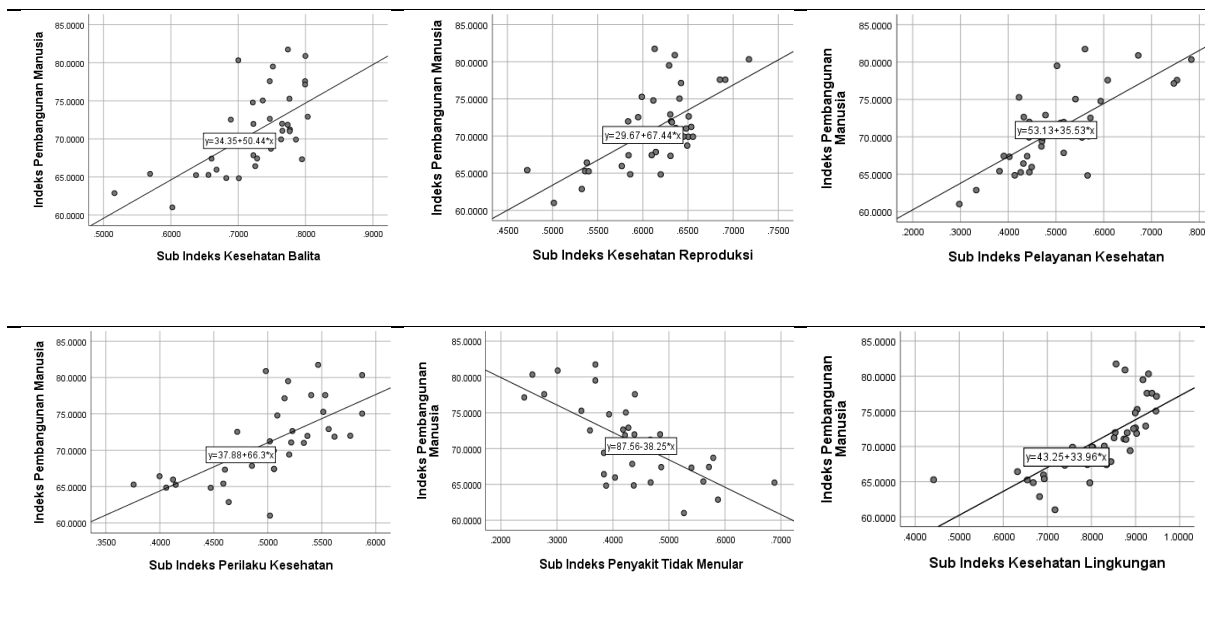
variabel Y. Variabel-variabel independen yang memiliki hubungan kuat dan positif terhadap variabel dependen meliputi  $X_1, X_2, X_3, X_4$  dengan besar hubungan sebesar 0,625, 0,665, 0,741, dan 0,669 secara berturut-turut. Sementara itu, variabel  $X_7$  dan IPM memiliki hubungan yang sangat kuat sebesar yaitu 0,856 dengan arah

hubungan positif. Selanjutnya, besar hubungan yang terjadi antara variabel  $X_5$  dan Y yaitu -0,687 yang tergolong dalam kategori kuat dengan arah hubungan negatif. Terakhir, koefisien korelasi antara variabel  $X_6$  dan Y adalah -0,184 atau termasuk kategori sangat lemah dengan arah hubungan negatif.

**Tabel 3. Hasil uji korelasi Pearson**

Variabel	p-value	Koefisien Korelasi
Indikator Kesehatan Balita ( $X_1$ )*	0,000	0,625
Indikator Kesehatan Reproduksi ( $X_2$ )	0,000	0,665
Indikator Pelayanan Kesehatan ( $X_3$ )	0,000	0,741
Indikator Perilaku Kesehatan ( $X_4$ )	0,000	0,669
Indikator Penyakit Tidak Menular ( $X_5$ )	0,000	-0,687
Indikator Penyakit Menular ( $X_6$ )	0,269	-0,184
Indikator Kesehatan Lingkungan ( $X_7$ )*	0,000	0,856

Catatan:  $\alpha = 0,050$  dan tingkat kepercayaan 95%



**Gambar 1. Scatter plot pengaruh variabel bebas terhadap IPM**

### Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam kajian ini menggunakan variabel bebas yang terdistribusi normal. Oleh karena itu, variabel bebas yang tidak berdistribusi normal tidak digunakan dalam analisis regresi linear. Variabel dengan data tidak berdistribusi normal adalah indikator kesehatan balita ( $X_1$ ) dan indikator kesehatan lingkungan ( $X_7$ ) karena memiliki *p-value* lebih besar dari 0,05. Variabel bebas dalam analisis multivariat

meliputi variabel  $X_2, X_3, X_4, X_5, X_6$ . Tahap pertama dalam analisis ini adalah pemilihan model regresi terbaik dengan metode enter. Selanjutnya, uji asumsi regresi dilakukan yang meliputi asumsi linearitas, normalitas residual, homoskedastisitas, multikolinearitas, serta autokorelasi. Setelah model memenuhi semua asumsi regresi tersebut, uji T dan uji F dilakukan untuk melihat bagaimana pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial maupun secara simultan. Berdasarkan berbagai

uji tersebut, model regresi terbaik dapat diperoleh yang mampu memprediksi pengaruh indikator pembangunan kesehatan masyarakat terhadap

IPM di Provinsi Jawa Timur tahun 2018. Hasil analisis multivariat dapat dicermati pada Tabel 4.

**Tabel 4. Koefisien uji regresi**

Variabel	Unstandardized Beta	Standarized Coefficients Beta	p-value	R <sup>2</sup>
Konstanta	34,588		0,000	0,730*
Indikator Pelayanan Kesehatan (X <sub>3</sub> )	27,404	0,571	0,000	
Indikator Perilaku Kesehatan (X <sub>4</sub> )	45,328	0,458	0,000	

Catatan:  $\alpha = 0,050$  dan tingkat kepercayaan = 95%; variabel bebas meliputi indikator pelayanan kesehatan dan perilaku kesehatan, sedangkan variabel terikat adalah IPM

Hasil analisis yang disajikan pada Tabel 4 mengindikasikan pengaruh variabel dengan nilai *p-value* lebih kecil dari 0,050 yaitu indikator pelayanan kesehatan dan perilaku kesehatan, terhadap kondisi pembangunan kesehatan masyarakat di Jawa Timur. Dari kedua variabel tersebut, indikator pelayanan kesehatan memiliki nilai *standarized coefficient beta* yang lebih tinggi yaitu 0,571. Oleh karena itu, indikator

pelayanan kesehatan menjadi variabel yang paling dominan dalam memengaruhi IPM. Berdasarkan nilai R<sup>2</sup> terlihat bahwa konstanta, indikator pelayanan kesehatan dan indikator perilaku kesehatan, berkontribusi terhadap perubahan IPM sebesar 73%. Hasil analisis multivariat dapat dibuat menjadi model regresi sebagai berikut.

$$Y = 34,588 + 27,404 * X_3 + 45,328 * X_4 \quad \text{atau,}$$

$$IPM = 34,588 + 27,404 * \text{indikator pelayanan kesehatan} + 45,328 * \text{indikator perilaku kesehatan}$$

Model regresi tersebut menunjukkan konstanta sebesar 34,588. Dengan kata lain, jika semua variabel independen (indikator pelayanan kesehatan dan perilaku kesehatan) tidak mengalami perubahan, nilai IPM sebesar 34,588. Selanjutnya, nilai indikator pelayanan kesehatan (X<sub>3</sub>) sebesar 27,404. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan 1 satuan variabel indikator pelayanan kesehatan (X<sub>3</sub>) mengakibatkan peningkatan nilai IPM sebesar 27,404 dengan asumsi variabel lainnya konstan. Lebih jauh lagi, nilai indikator perilaku kesehatan (X<sub>4</sub>) sebesar 45,328. Dengan mengasumsikan nilai variabel lainnya konstan, dapat diartikan bahwa jika variabel indikator perilaku kesehatan (X<sub>4</sub>) mengalami kenaikan 1 satuan, nilai IPM mengalami kenaikan sebesar 45,32.

## PEMBAHASAN

Hasil analisis bivariat pada kajian ini mengindikasikan bahwa indikator kesehatan balita berpengaruh signifikan terhadap IPM di Provinsi Jawa Timur. Hasil kajian ini tidak jauh berbeda dengan temuan Sugiantari dan

Budiantara (2013) yang menyatakan bahwa angka kematian bayi, proporsi bayi usia 0–11 bulan yang mengonsumsi air susu ibu (ASI) eksklusif selama 4–6 bulan pertama, serta persentase balita usia 1–4 tahun yang mendapat imunisasi lengkap berpengaruh terhadap angka harapan hidup (AHH) di Jawa Timur. Subandary dkk. (2015) juga menemukan bahwa frekuensi pemberian ASI kurang dari 8 kali per hari pada bayi berisiko 4,073 kali untuk mengalami kejadian status gizi kurang jika dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI lebih dari 8 kali sehari. Studi lainnya oleh Febiola dkk. (2022) menyatakan bahwa kejadian stunting pada balita memiliki pengaruh terhadap AHH. Selain itu, Ramadhani dkk. (2020) menunjukkan bahwa proporsi balita gizi buruk dan kurang berpengaruh negatif terhadap AHH. Oleh karena itu, penurunan angka pada proporsi balita gizi buruk dan kurang dapat meningkatkan nilai AHH. Di sisi lain, ibu hamil dan anak balita yang tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan dapat mengakibatkan kekurangan gizi dan melahirkan generasi muda dengan kualitas hidup yang

menurun (Ardiningrum dkk., 2021). Oleh karena itu, pemantauan dan pendampingan dari tenaga kesehatan, misalnya bidan, diperlukan untuk memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 24 bulan serta memantau tumbuh kembang balita sesuai dengan tahapan usianya.

Hasil analisis bivariat juga memperlihatkan signifikansi indikator kesehatan reproduksi terhadap IPM Provinsi Jawa Timur. Kajian Husen dkk. (2021) juga telah menunjukkan adanya pengaruh secara langsung antara kesediaan alat dan obat kontrasepsi terhadap AHH di Maluku Utara dengan kontribusi terhadap perbaikan AHH sebesar 96,4%. Annisaa dan Deniati (2023) turut menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan minimal 4 kali selama masa kehamilan mampu memprediksi IPM di Karanganyar sebesar 99,3%. Tidak hanya itu, Widyaningrum dan Romadhoni (2018) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kondisi anemia berisiko besar untuk melahirkan bayi dengan kondisi stunting. Oleh karena itu, masa kehamilan berdampak penting pada kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang (Villasari dkk., 2021).

Indikator pelayanan kesehatan juga memiliki pengaruh yang krusial terhadap IPM Provinsi Jawa Timur. Kajian Ismail dkk. (2021) menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah untuk layanan kesehatan di wilayahnya berpengaruh penting terhadap capaian IPM di Kota Manado. Sugiyono (2020) juga menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang prima dengan biaya murah mampu mendorong peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dan berdampak pada peningkatan komponen IPM dari sektor kesehatan. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan mampu mengintervensi permasalahan kesehatan reproduksi sehingga mampu meningkatkan kualitas pembangunan manusia (Indrawati & Tjandrarini, 2018). Kualitas pelayanan kesehatan dapat dicermati dari peningkatan cakupan proses persalinan yang dilayani tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, proporsi kecukupan jumlah dokter dan posyandu, serta proporsi kepemilikan jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimanfaatkan untuk penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang, pemeriksaan kehamilan dan masalah kronis lainnya yang

dialami oleh wanita berusia 15 hingga 49 tahun (Indrawati & Tjandrarini, 2018).

Parameter pelayanan kesehatan yang memiliki hubungan dengan kualitas sumber daya manusia juga dapat ditinjau dari rasio tenaga kesehatan. Kajian Ramadhani dkk. (2020) menunjukkan bahwa kecukupan jumlah bidan berpengaruh penting terhadap capaian angka harapan hidup di suatu desa. Tidak hanya itu, jumlah dokter yang tersedia di suatu wilayah juga berpengaruh langsung terhadap capaian angka harapan hidup di wilayah tersebut (Felangi & Yasa, 2021). Kualitas pelayanan kesehatan mampu memengaruhi peningkatan kesehatan masyarakat ditinjau dari akses dan kualitas mutu klinis (Winoto, 2018). Meskipun begitu, dalam konteks Jawa Timur, ketimpangan pelayanan kesehatan masih dapat ditemui. Hal ini terlihat dari angka kematian bayi di beberapa daerah tertinggal yang relatif masih tinggi. Selain itu, ketimpangan tersebut dapat dicermati dari distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata antarwilayah. Fadilah (2018) berargumen bahwa sebagian besar kota dan kabupaten di Jawa Timur memiliki rasio dokter terhadap penduduk yang nilainya lebih rendah dibandingkan rata-rata rasio di tingkat provinsi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, indikator perilaku kesehatan dan IPM di Provinsi Jawa Timur memiliki hubungan yang signifikan. Perilaku kesehatan yang berisiko diakibatkan oleh ketidaktepatan keputusan yang diambil ketika menghadapi permasalahan kesehatan. Sebagai contoh, balita dengan ibu yang tidak menerapkan perilaku hidup yang bersih dan sehat, misalnya cuci tangan memakai sabun, memiliki risiko 5 kali lebih besar untuk mengalami penyakit diare dibandingkan balita dengan ibu yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Ruhardi & Yuliansari, 2021). Contoh lainnya, perilaku aktivitas fisik yang cukup dengan berolahraga mampu meningkatkan imunitas tubuh seseorang sebagai upaya preventif dalam menurunkan angka kejadian penyakit tidak menular (Deniati & Annisaa, 2021). Tidak hanya itu, perilaku merokok berkontribusi paling besar terhadap kematian terkait dengan sistem pernapasan (Rachmawati dkk., 2018). Sejalan dengan hasil analisis yang

menunjukkan bahwa perilaku kesehatan berpengaruh paling besar terhadap IPM, Winoto (2018) menegaskan bahwa kondisi kesehatan dipengaruhi oleh gaya hidup, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan garis keturunan. Dari keempat faktor tersebut, gaya hidup memiliki pengaruh paling besar dibandingkan faktor lainnya.

Perilaku kesehatan merupakan upaya preventif untuk mencegah terjadinya penyakit, mencegah keparahan penyakit, menurunkan angka kejadian penyakit, serta meningkatkan AHH di masyarakat (Winoto, 2018). Perilaku kesehatan berkaitan langsung dengan perubahan sikap dan perilaku masyarakat dalam upaya pembangunan kesehatan. Perilaku hidup bersih dan sehat juga berpengaruh secara langsung terhadap AHH (Ardianti dkk., 2015; Felangi & Yasa, 2020).

Indikator penyakit tidak menular juga berpengaruh penting terhadap IPM di Provinsi Jawa Timur. Temuan ini memperkuat hasil kajian Nugroho dkk. (2016) yang menyatakan bahwa prevalensi cedera dan sakit sendi memberikan kontribusi besar terhadap pembangunan kesehatan sehingga mampu memengaruhi pembangunan manusia. Contoh lainnya adalah prevalensi hipertensi memiliki kontribusi terhadap capaian pembangunan kesehatan. Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang beragam, seperti usia, jenis kelamin, tingkat obesitas, tingkat stres, aktivitas fisik, serta gaya hidup tiap individu (Siwi dkk., 2020). Tidak hanya itu, obesitas juga menjadi faktor risiko untuk penyakit lain yang dapat mengancam jiwa serta berpengaruh buruk terhadap kualitas hidup seseorang (Runtuwene dkk., 2022). Angka kejadian obesitas yang makin meningkat berdampak pada kualitas kesehatan masyarakat dan juga capaian indeks pembangunan manusia (Soraya, 2019). Hal ini dikarenakan seseorang dengan obesitas cenderung mengalami keterbatasan fungsional, baik fisik maupun sosial (Runtuwene dkk., 2022). Permasalahan penyakit tidak menular lainnya adalah masalah gigi dan mulut. Di Indonesia, permasalahan gigi yang sering ditemui adalah gigi rusak/berlubang/sakit. Sementara itu, masalah kesehatan mulut yang umum terjadi pada penduduk Indonesia adalah kondisi pembengkakan dan keluarnya bisul

(abses) pada gusi (Tjandrarini dkk., 2019).

Hasil analisis pada kajian ini turut mengindikasikan bahwa indikator penyakit menular tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik terhadap IPM di Provinsi Jawa Timur (*p-value* lebih besar dari 0,050). Temuan ini bertentangan dengan kajian Nugroho dkk. (2016) yang menyatakan bahwa prevalensi pneumonia dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berkontribusi besar terhadap capaian pembangunan kesehatan. Sabri dkk. (2019) juga menemukan bahwa ISPA pada balita menjadi penyebab paling banyak kematian anak di negara berkembang. Faktor pendidikan ibu, riwayat pemberian ASI, riwayat asma, kepadatan rumah, serta ventilasi rumah, berpengaruh penting terhadap kejadian pneumonia pada balita (Husna dkk., 2022). Kajian Pratiwi dkk. (2018) juga menunjukkan bahwa pneumonia pada balita dipengaruhi oleh berbagai perilaku sehari-hari yang dilakukan orang tua mereka, seperti merokok, tidak membiasakan diri untuk mencuci tangan setelah batuk atau bersin, serta tidak rutin membuka jendela kamar tidur dan ruang tamu. Penyakit menular lainnya yaitu diare juga berkontribusi terhadap angka harapan hidup dan capaian pembangunan kesehatan (Amalia & Mahmudah, 2020; Nugroho dkk., 2016). Diare pada anak umumnya disebabkan oleh infeksi virus. Selain itu, penyakit ini dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, parasit, kondisi alergi, keracunan, intoleransi, dan efek samping obat (Jap & Widodo, 2021). Kejadian diare cukup banyak dijumpai pada balita. Hal ini dikarenakan daya tahan tubuh balita yang tergolong masih lemah dan cukup rentan terhadap virus yang dapat menyebabkan diare (Wahyuni, 2021). Dari aspek kondisi orang tua balita, Limoy dan Iit (2019) menyatakan bahwa kejadian diare pada balita dipengaruhi oleh status pekerjaan ibu. Sementara itu, Hartati dan Nurazila (2018) menyatakan bahwa pendidikan dan pengetahuan orang tua, serta perilaku cuci tangan yang diajarkan orang tua pada balita berpengaruh terhadap kejadian diare yang dialami oleh anak-anak.

Indikator pembangunan kesehatan masyarakat terakhir yang berhubungan signifikan secara statistik terhadap capaian IPM di Provinsi Jawa



Timur adalah kesehatan lingkungan. Perbaikan lingkungan hidup mampu meningkatkan AHH suatu negara (Felangi & Yasa, 2020). Tidak hanya itu, kajian Ramadhani dkk. (2020) juga menunjukkan bahwa persentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi yang baik berpengaruh positif terhadap angka harapan hidup. Dengan kata lain, jika terjadi peningkatan kualitas akses sanitasi di tiap rumah tangga dapat mendorong terjadinya peningkatan AHH. Lebih jauh, kajian Marita (2019) di Pulau Jawa menemukan bahwa capaian indikator persentase rumah sehat dan rumah tangga yang menjalankan perilaku bersih sehat dalam kehidupan sehari-hari berpengaruh terhadap penurunan capaian IPKM di wilayah ini hingga mencapai angka di bawah capaian nasional.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data pada seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018, kajian ini menemukan bahwa indikator kesehatan balita, kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan, penyakit tidak menular, dan kesehatan lingkungan berhubungan signifikan secara statistik terhadap capaian IPM. Sementara itu, hasil analisis multivariat dengan model regresi linear berganda menunjukkan bahwa variabel independen yang berpengaruh paling besar terhadap variabel dependen adalah indikator pelayanan kesehatan.

Temuan kajian ini mengindikasikan perlunya koordinasi dalam pembangunan kesehatan masyarakat oleh pemerintah provinsi beserta dinas kesehatan terkait. Upaya pembangunan kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan pendampingan pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) serta Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Pelaksanaan kedua program ini perlu disesuaikan dengan kondisi eksisting di bidang kesehatan masyarakat pada tiap kabupaten/kota. Hal ini diperlukan untuk mengoptimalkan upaya pemerintah dalam merealisasikan peningkatan kondisi kesehatan masyarakat yang dapat ditinjau dari perilaku hidup dan lingkungan tempat tinggal yang sehat, serta tersedianya akses

pelayanan kesehatan yang berkualitas baik. Terwujudnya berbagai hal tersebut diharapkan dapat berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan IPM, khususnya yang terkait dengan pengukuran AHH, di Provinsi Jawa Timur.

Meskipun begitu, perlu diperhatikan adanya keterbatasan studi ini yang terkait dengan penggunaan data dalam tahapan analisis. Sumber data dalam studi ini adalah kondisi pada tahun 2018. Perlu disadari bahwa perubahan kondisi pembangunan sumber daya manusia di wilayah kajian dapat terjadi secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Selain itu, variabel yang digunakan dalam tahapan analisis pada studi ini merupakan data kumulatif dari beberapa sub-indikator. Kondisi ini dapat mengakibatkan hasil analisis yang diperoleh masih bersifat umum dan terbatas tingkat kerinciannya. Berbagai keterbatasan yang ditemui dalam kajian ini dapat dijadikan acuan dalam pengembangan kajian dengan tema serupa pada masa mendatang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, N., & Mahmudah. (2020). Faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup di Provinsi Jawa Timur tahun 2014 dengan melihat nilai statistik CP Mallows. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, 7(1), 13-19. <https://doi.org/10.56710/wiyata.v7i1.157>
- Annisaa, A., & Deniati, E. N. (2023). Analysis of the distribution of health workers and health facilities in Karanganyar Regency in 2022. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*, 8(1), 26-40. <https://doi.org/10.17977/um044v8i12023p26-40>
- Ardianti, A. V., Wibisono, S., & Jumiati, A. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup di Kabupaten Jember*. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/63942>
- Ardiningrum, L. R., Junaidi, J., & Umiyati, E. (2021). Pengaruh indeks ketahanan pangan, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan terhadap indeks

- pembangunan manusia pada 10 provinsi di Pulau Sumatera. *E-Jurnal Ekonomi Sumberdaya dan Lingkungan*, 10(2), 59-68.  
<https://doi.org/10.22437/jels.v10i2.13402>
- Basuki, U. (2020). Merunut konstitusionalisme hak atas pelayanan kesehatan sebagai hak asasi manusia. *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, 1(1), 21-41.  
<https://doi.org/10.30588/jhcj.v1i1.699>
- BPS [Badan Pusat Statistik]. (2022). [Metode baru] Indeks pembangunan manusia menurut provinsi 2020-2022. <https://www.bps.go.id/indicator/26/494/1/-metode-baru-indeks-pembangunan-manusia-menurut-provinsi.html>
- BPS [Badan Pusat Statistik] Provinsi Jawa Timur. (2019). *Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Jawa Timur tahun 2018*. [https://jatim.bps.go.id/backend/materi\\_ind/materiBrsInd-20200217132956.pdf](https://jatim.bps.go.id/backend/materi_ind/materiBrsInd-20200217132956.pdf)
- Damayanti, S. (2018). *Analisis pengaruh pengeluaran penduduk, pengeluaran pemerintah, dan rasio ketergantungan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia* [Skripsi Sarjana]. Universitas Islam Indonesia. <https://dspace.uii.ac.id/handle/123456789/5852>
- Deniati, E. N., & Annisaa, A. (2021). Hubungan tren bersepeda dimasa pandemi Covid-19 dengan imunitas tubuh lansia. *Sport Science and Health*, 3(3), 125-132. <https://journal2.um.ac.id/index.php/jfik/article/view/19241>
- Fadilah, A. (2018). *Pengaruh pengeluaran pemerintah pada pencapaian indeks pembangunan manusia di Jawa Timur* [Tesis Magister]. Universitas Brawijaya. <https://repository.ub.ac.id/id/eprint/193336/1/ANISA%20FADILAH.pdf>
- Febiola, A., Lusia, R. A., Jaya, Y. S., & Amelia, R. (2022). Pengaruh rata-rata lama sekolah dan angka stunting terhadap tingkat harapan hidup pada Kabupaten Bangka Barat. *Proceedings of National Colloquium Research and Community Service*, 6, 75-79. <https://doi.org/10.33019/snppm.v6i0.3693>
- Felangi, R. P., & Yasa, I. G. W. M. (2021). Analisis beberapa variabel yang berpengaruh terhadap angka harapan hidup di kabupaten/kota Provinsi Bali. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 10(4), 1447-1477. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eep/article/download/54378/39256>
- Fitriyah, Z., Irsalina, S., Herlandy K, A. R., & Widodo, E. (2021). Analisis faktor yang berpengaruh terhadap IPM menggunakan regresi linear berganda. *Jurnal Lebesgue: Jurnal Ilmiah Pendidikan Matematika, Matematika Dan Statistika*, 2(3), 282-291. <https://doi.org/10.46306/lb.v2i3.86>
- Hartati, S., & Nurazila. (2018). Faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(2), 400-407. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2962>
- Husen, A., Kalengkongan, Y., & Tarumanegara, Y. (2021). Analisis pola hubungan program Keluarga Berencana (KB) dan kualitas penduduk di Provinsi Maluku Utara. *Poros Ekonomi*, 10(1), 1-10. <https://ejournal.unkhair.ac.id/index.php/porosekonomi/article/view/3667>
- Husna, M., Pertiwi, F. D., & Nasution, A. S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Semplak Kota Bogor 2020. *PROMOTOR*, 5(3), 273-280. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i3.6168>
- Indrawati, L., & Tjandrarini, D. H. (2018). Peran indikator pelayanan kesehatan untuk meningkatkan nilai sub indeks kesehatan reproduksi dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). *Media Litbangkes*, 28(2), 95-102. <http://dx.doi.org/10.22435/mpk.v28i2.180>
- Ismail, I. F., Walewangko, E. N., & Sumual, J. I. (2021). Analisis pengaruh pertumbuhan ekonomi, pengeluaran pemerintah sektor

- pendidikan dan kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Kota Manado. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 21(3), 103-114.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jbie/article/view/36283>
- Jap, A. L. S., & Widodo, A. D. (2021). Diare akut yang disebabkan oleh infeksi. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(3), 282-288.  
<https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v27i3.2068>
- Kementerian Kesehatan. (2010). *Indeks pembangunan kesehatan masyarakat (IPKM)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Larasati, D. (2018). *Analisis pengaruh penyaluran dana ZIS, PDRB per kapita, dan kemiskinan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia tahun 2013-2016* [Skripsi Sarjana]. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.  
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/39602>
- Limoy, M., & Iit, K. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya tahun 2019. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 385-393.  
[https://doi.org/10.33486/jurnal\\_kebidanan.v9i2.83](https://doi.org/10.33486/jurnal_kebidanan.v9i2.83)
- Marita, V. E. (2019). *Pemodelan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi indeks pembangunan kesehatan masyarakat di Jawa menggunakan regresi probit biner* [Undergraduate Theses]. Institut Teknologi Sepuluh Nopember.  
<https://repository.its.ac.id/63941/>
- Ningrum, J. W., Khairunnisa, A. H., & Huda, N. (2020). Pengaruh kemiskinan, tingkat pengangguran, pertumbuhan ekonomi dan pengeluaran pemerintah terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia tahun 2014-2018 dalam perspektif Islam. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 6(2), 212-222.  
<https://doi.org/10.29040/jiei.v6i2.1034>
- Nugroho, K. S., Sjafari, A., & Arenawati. (2016). Telaah pembangunan kesehatan masyarakat di Kabupaten Serang tahun 2016. *Jurnal Administrasi Publik*, 7(2), 118-136.  
<http://dx.doi.org/10.31506/jap.v7i2.2452>
- Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta. (2018). *Indeks Pembangunan Kesehatan Manusia (IPKM) DKI Jakarta tahun 2018*.  
<https://statistik.jakarta.go.id/indeks-pembangunan-kesehatan-masyarakat-ipkm-dki-jakarta-tahun-2018/>
- Pratiwi, D. S., Yunus, M., & Gayatri, R. W. (2018). Hubungan antara faktor perilaku orang tua dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*, 3(2), 102-130.  
<https://doi.org/10.17977/um044v3i2p102-130>
- Rachmawati, Juniarly, A., & Izati, N. (2018). Asertivitas perokok pasif ditinjau dari tingkat pengetahuan tentang rokok dan jenis kelamin. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 8(2), 91-100.  
<https://doi.org/10.26740/jptt.v8n2.p91-100>
- Ramadhani, E., Salwa, N., & Mazaya, M. S. (2020). Identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi angka harapan hidup di Sumatera tahun 2018 menggunakan analisis regresi spasial pendekatan area. *Journal of Data Analysis*, 3(2), 62-75.  
<https://doi.org/10.24815/jda.v3i2.22350>
- Ruhardi, A., & Yuliansari, D. (2021). Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada balita. *Prosiding Penelitian Pendidikan dan Pengabdian 2021*, 1(1), 16-22.  
<https://prosiding.rcipublisher.org/index.php/prosiding/article/view/106>
- Runtuwene, T. L., Manampiring, A., & Ratag, G. (2022). Hubungan antara obesitas, perilaku merokok dan konsumsi alkohol dengan kualitas hidup kesehatan remaja. *Jurnal Biomedik*, 14(2), 103-111.  
<https://doi.org/10.35790/jbm.v14.i2.46343>

- Sabri, R., Effendi, I., & Aini, N. (2019). Faktor yang memengaruhi tingginya penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara. *Contagion: Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*, 1(2), 69-82. <http://dx.doi.org/10.30829/contagion.v1i2.6883>
- Sarker, A. R. (2021). Health-related quality of life among older citizens in Bangladesh. *SSM - Mental Health*, 1, 100031. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100031>
- Siwi, A. S., Irawan, D., & Susanto, A. (2020). Analisis faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi. *Journal of Bionursing*, 2(3), 164-166. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2020.2.3.70>
- Soraya, R. P. S. P. (2019) Potensi Cynara Scolymus (Artichoke) pengobatan herbal obesitas. *Journal Science Health Sandi Husada*, 10(2), 265-269. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.165>.
- Subandary, B. W., Maryanto, S., & Afiatna, P. (2015). Hubungan pola pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 7(13), 11-21. <https://jurnalgizi.unw.ac.id/index.php/JGK/article/view/88>
- Sugiantari, A. P., & Budiantara, I. N. (2013). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup di Jawa Timur menggunakan regresi semiparametrik Spline. *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 2(1), D37-D41. <https://doi.org/10.12962/j23373520.v2i1.3132>
- Sugiyono, L. (2020). Analisis situasi pembangunan manusia Jawa Tengah di Jawa Tengah. *Jurnal Statistika Universitas Muhammadiyah Semarang*, 8(1), 52-57. <https://doi.org/10.26714/jsunimus.8.1.2020.0%p>
- Tjandrarini, D. H., Dharmayanti, I., Suparmi, Nainggolan, O., Kristanto, A. Y., Indrawati, L., Hidayangsih, P. S., Mubasyiroh, R., Djunaedi, Aribowo, B., & Ma'ruf, N. (2019). *IPKM: Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Villasari, A., Lestari, H. E. P., & Wibowo, P. A. (2021). Pendidikan kesehatan gizi pada ibu hamil di Desa Banjarsari Kecamatan Nglames Kabupaten Madiun. *APMA Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 7-9. <https://doi.org/10.47575/apma.v1i1.226>
- Wahyuni, N. T. (2021). Faktor risiko kejadian diare pada balita: Systematic review bidang kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 8(3), 270-278. <https://doi.org/10.33024/jikk.v8i3.4667>
- WHO [World Health Organization]. (2023). *Health and well-being*. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
- Widyaningrum, D. A., & Romadhoni, D. A. (2018). Riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. *Medica Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit)*, 10(2). <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/MM/article/view/291>
- Winoto, S. (2018). Analisis faktor daya ungkit kapasitas pembangunan manusia di Kota Malang. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 4(2), 170-177. <https://doi.org/10.21776/ub.jiap.2018.004.02.11>
- Yanti, E. F., Indrawati, L. R., & Prasetyanto, P. K. (2020). Analisis pengaruh PMTB, pengeluaran konsumsi pemerintah, dan kemiskinan terhadap IPM di Indonesia periode 2010-2018. *DINAMIC: Directory Journal of Economic*, 2(3), 632-646. <https://doi.org/10.31002/dinamic.v2i3.1380>