BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1 Teori Pembangunan Manusia (*Human Development Theory*)

Teori pembangunan manusia diperkenalkan pada tahun 1990 oleh UNDP untuk menyempurnakan pendekatan pembangunan dalam menilai kualitas sumber daya manusia, di mana pendekatan sebelumnya cenderung berfokus pada indikator ekonomi seperti Produk Domestik Bruto (PDB) atau Produk Nasional Bruto (PNB). Salah satu pendekatan yang menjadi dasar bagi berkembangnya konsep pembangunan manusia adalah pendekatan kapabilitas.

Pendekatan kapabilitas atau *Capability Approach* yang dikembangkan oleh Amartya Sen memperkuat kritik terhadap pendekatan pembangunan konvensional yang berfokus pada indikator ekonomi. Konsep utama yang ditekankan pada pendekatan ini adalah kapabilitas, yakni kemampuan yang dimiliki oleh setiap individu untuk mencapai berbagai kondisi kehidupan yang bernilai. Kapabilitas tersebut mencakup berbagai aspek, seperti kemampuan untuk hidup sehat, mengakses pendidikan yang berkualitas, berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, serta memenuhi kebutuhan-kebutuhan lainnya. Tidak hanya itu, kapabilitas juga mencakup kebebasan untuk terlepas dari kondisi kemiskinan, kelaparan, dan berbagai bentuk ketidakadilan sosial (Indarti, 2017).

Menurut perspektif Sen, berbagai situasi seperti defisiensi pangan, ketidakmampuan membaca dan menulis, kelaparan, tidak memiliki kebebasan sipil dan hak-hak demokratis, serta berbagai pelanggaran hak kepemilikan merupakan manifestasi dari kemiskinan yang menimbulkan penderitaan manusia. Berdasarkan pandangan tersebut, pembangunan diarahkan untuk mengurangi berbagai bentuk deprivasi melalui peningkatan kapabilitas manusia. Peningkatan kapabilitas manusia dapat diukur melalui *Human Development Index* atau Indeks Pembangunan Manusia, yang mengkuantifikasi tiga dimensi utama, yakni umur panjang dan hidup sehat (sebagai proksi kebebasan dari kelaparan dan penyakit), pengetahuan (literasi dan akses pengetahuan), dan standar hidup layak (pendapatan untuk memenuhi kebutuhan dasar) (Badan Pusat Statistik, 2025).

Teori pembangunan manusia diposisikan sebagai *grand theory* pada penelitian ini karena kemampuannya dalam membedah kompleksitas kualitas hidup masyarakat melalui kerangka berpikir yang lebih luas. Melalui paradigma ini, manusia ditempatkan sebagai titik sentral pembangunan, di mana kemajuan tidak hanya dipandang sebagai akumulasi materi, melainkan lebih menekankan pada kemampuan fungsional individu dalam menjalani kehidupan yang berharga (Indarti, 2017).

2.1.2 Teori Modal Manusia (*Human Capital Theory*)

Teori modal manusia dikembangkan oleh Theodore Schultz dan Gary Becker pada tahun 1964 beranjak dari pandangan bahwa manusia bukan hanya sekadar faktor produksi, melainkan asset ekonomi yang nilainya dapat diakselerasi melalui investasi strategis (Affandy et al., 2020). Dalam persepektif ini, kualitas

sumber daya manusia ditempatkan sebagai determinan utama dalam peningkatan produktivitas dan kesejahteraan seseorang. Kapasitas individu dalam aktivitas ekonomi sangat bergantung pada kualitas modal yang dimilikinya, terutama yang terbentuk melalui pendidikan dan kesehatan. Pendidikan dipahami sebagai bentuk investasi yang berfungsi meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kapabiltas kognitif sehingga memungkinkan terbentuknya tenaga kerja yang lebih kompeten dan adaptif (Nurlina et al., 2023). Sementara itu, kesehatan merupakan faktor fundamental yang menentukan kondisi fisik dan mental seseorang, yang secara langsung memengaruhi efektivitas dalam bekerja dan beraktivitas.

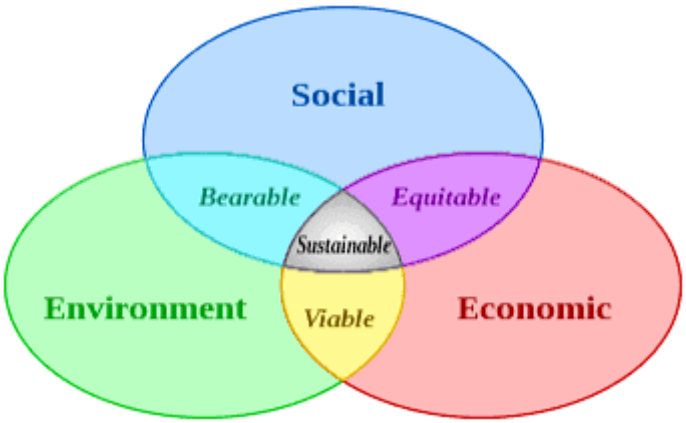
Sinergi antara aspek intelektual dan kondisi fisik menjadi prasyarat mutlak dalam membangun modal manusia yang kompetitif. Kedua aspek ini memiliki sifat komplementer, di mana keberhasilan pada salah satu aspek akan terhambat jika aspek lainnya terabaikan. Oleh karena itu, penguatan akses terhadap layanan pendidikan berkualitas dan fasilitas kesehatan perlu dilakukan bersama-sama untuk menciptakan sumber daya manusia yang lebih kompeten dan adaptif terhadap dinamika global (Nurfatimah et al., 2022).

Dalam penelitian ini, dimensi kesehatan tercermin melalui ketersediaan akses layanan medis yang ditunjukkan oleh imunisasi dasar, sedangkan dimensi pengetahuan terlihat dari keterlibatan masyarakat dalam sistem pendidikan yang diukur melalui proporsi penduduk yang berhasil menyelesaikan pendidikan di perguruan tinggi. Keterkaitan antara kedua indikator tersebut memberikan landasan yang kuat untuk menganalisis bagaimana peningkatan serta penguatan pada aspek

kesehatan dan pendidikan mampu berkontribusi terhadap capaian pembangunan manusia secara keseluruhan.

2.1.3 Teori Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Theory*)

Konsep pembangunan berkelanjutan menjadi popular setelah diperkenalkan oleh Komisi Brundtland dalam laporan "*Our Common Future*" pada tahun 1984. Pada dasarnya, pembangunan berkelanjutan mengutamakan prinsip keadilan antargenerasi. Artinya, pemenuhan kebutuhan saat ini tidak boleh mendegradasi kualitas hidup maupun ketersediaan sumber daya bagi generasi mendatang (Suparmoko, 2020). Prinsip tersebut kemudian diwujudkan melalui tiga pilar utama yang saling berkesinambungan dan diilustrasikan sebagai berikut:



Sumber: sdgcenter.unpad.ac.id

Gambar 2. 1. Pilar Pembangunan Berkelanjutan

Adapun penjelasan mengenai masing-masing pilar, yaitu:

a. Ekonomi, yakni menciptakan pertumbuhan yang merata dan efisien, sekaligus meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dengan menjaga stabilisasi ekonomi melalui pengelolaan sistem produksi yang lebih hemat energi dan sumber daya.

b. Sosial, yakni mendorong pemerataan kesejahteraan, menekan tingkat kemiskinan, dan meningkatkan kualitas hidup dengan menjamin keadilan dalam distribusi kekayaan serta akses terhadap layanan sosial.

c. Lingkungan, yakni mengelola sumber daya alam dengan penuh tanggung jawab untuk melindungi lingkungan, sekaligus memastikan tempat tinggal tetap nyaman dan aman melalui *zero emission*.

Sejalan dengan hal tersebut, konsep pembangunan berkelanjutan direfleksikan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang merupakan kelanjutan dari agenda *Millennium Development Goals* (MDGs) (Zalfa & Novita, 2021). SDGs terdiri dari 17 tujuan global yang dirancang untuk dicapai hingga tahun 2030 dengan cakupan yang lebih luas dan komprehensif.



Sumber: sdgs.bappenas.go.id

Gambar 2. 2. *Sustainable Development Goals*

Setiap tujuan dari SDGs memiliki target spesifik yang harus dicapai dalam waktu yang telah ditentukan. Berikut penjelasan dari 17 tujuan SDGs:

1. Tanpa kemiskinan: Terwujudnya kondisi bebas kemiskinan dalam segala bentuk di tingkat global.
2. Tanpa kelaparan: Tercapainya pemenuhan gizi yang baik dan berakhirnya krisis kelaparan di seluruh wilayah.
3. Kesehatan yang baik dan kesejahteraan: Tersedianya layanan kesehatan holistik untuk mendukung kualitas hidup manusia di setiap fase usia.
4. Pendidikan berkualitas: Terciptanya sistem pendidikan yang terbuka bagi semua pihak dengan standar mutu yang unggul.
5. Keseteraan gender: Terhapusnya diskriminasi gender melalui perlindungan dan pemberdayaan perempuan.
6. Air bersih dan sanitasi: Terselenggaranya distribusi air bersih dan fasilitas sanitasi yang layak.
7. Energi bersih dan terjangkau: Terjaminnya ketersediaan energi yang ramah lingkungan, terjangkau, dan dapat diandalkan.
8. Pekerjaan layak dan pertumbuhan ekonomi: Terpeliharanya iklim ekonomi yang mendukung perluasan kesempatan kerja yang layak.
9. Industri, inovasi, dan infrastruktur: Terwujudnya struktur industri yang inklusif didukung oleh infrastruktur dan inovasi yang kuat.
10. Mengurangi ketimpangan: Terciptanya keadilan ekonomi melalui pengurangan kesenjangan antarwilayah dan negara.
11. Kota dan komunitas yang berkelanjutan: Transformasi kota menjadi pemukiman yang Tangguh terhadap bencana dan inklusif secara sosial.

12. Konsumsi dan produksi yang bertanggungjawab: Terlaksananya manajemen sumber daya yang efisien dalam rantai produksi dan konsumsi masyarakat.
13. Penanganan perubahan iklim: Implementasi kebijakan cepat untuk menanggulangi dampak negatif fenomena perubahan iklim global.
14. Ekosistem lautan: Pelestarian kekayaan laut melalui pemanfaatan sumber daya perairan yang bertanggungjawab.
15. Ekosistem daratan: Pelestarian terhadap ekosistem hutam dan lahan guna mencegah degradasi lingkungan darat.
16. Perdamaian, keadilan, dan kelembagaan yang Tangguh: Penguatan akses keadilan bagi semua individu melalui institusi yang transparan dan inklusif.
17. Kemitraan untuk mencapai tujuan: Penguatan koordinasi dan solidaritas global dalam merealisasikan seluruh target pembangunan berkelanjutan.

Imunisasi dasar diposisikan sebagai instrumen yang selaras dengan Tujuan 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera) yang berfokus pada pengoptimalan derajat kesehatan masyarakat dan pemenuhan akses sanitasi layak di seluruh wilayah selaras dengan Tujuan 6 (Air Bersih dan Sanitasi). Sementara itu, persentase lulusan perguruan tinggi merefleksikan urgensi Tujuan 4 (Pendidikan Berkualitas) yang menekankan pada pemerataan dan peningkatan kualitas pendidikan. Di sisi lain rata-rata pengeluaran per kapita memiliki keterkaitan multidimensi yang mencakup Tujuan 1 (Tanpa Kemiskinan), Tujuan 2 (Tanpa Kelaparan), dan Tujuan 8 (Pekerjaan Layak Dan Pertumbuhan). Adapun tingkat kemiskinan sejalan dengan Tujuan 1 (Tanpa Kemiskinan), sedangkan Gini Ratio berkaitan dengan Tujuan 10

(Mengurangi Kesenjangan) yang menekankan pentingnya pengurangan kesenjangan dalam masyarakat.

2.1.4 Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pembangunan manusia dalam suatu negara ataupun wilayah. Pengukuran ini didasarkan pada tiga dimensi utama, yaitu kesehatan, pengetahuan, dan standar hidup layak yang secara bersama-sama mencerminkan kualitas hidup masyarakat. Melalui IPM, pembangunan tidak hanya dimaknai sebagai pertumbuhan ekonomi saja, tetapi juga sebagai upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat secara holistik (Indarti, 2017).

Tingkat keberhasilan pemerintah dalam melaksanakan pembangunan dapat dilihat dari sejauh mana kebijakan dan program yang dijalankan mampu memperkuat atau meningkatkan ketiga dimensi tersebut. Dalam aspek kesehatan, perbaikan sistem layanan dan pemerataan akses terhadap fasilitas kesehatan menjadi faktor yang sangat menentukan. Pada aspek pendidikan, keberhasilan pembangunan ditunjukkan melalui perluasan akses serta peningkatan mutu layanan pendidikan. Sementara itu dalam aspek ekonomi, keberhasilan pembangunan tercermin dari penciptaan lapangan kerja yang lebih luas dan meningkatnya pendapatan masyarakat (Badan Pusat Statistik, 2025).

Sejak pertama kali diperkenalkan pada tahun 1990, UNDP menetapkan tiga dimensi utama sebagai unsur pembentuk IPM. Ketiga dimensi tersebut terus digunakan hingga saat ini dengan berbagai penyesuaian pada setiap indikator. Penyesuaian perlu dilakukan untuk memastikan bahwa alat ukur yang digunakan

tetap relevan dan akurat. Adapun penjelasan mengenai ketiga dimensi tersebut, yaitu:

1. Umur Panjang dan Hidup Sehat (*A Long and Healty Life*)

   Dimensi ini menggunakan indikator Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH). Indikator ini didefinisikan sebagai perkiraan rata-rata jumlah tahun yang dapat dijalani oleh seorang individu sejak lahir hingga akhir hayatnya. Semakin tinggi AHH, semakin baik kondisi kesehatan penduduk secara keseluruhan, begitupun sebaliknya, semakin rendah AHH semakin buruk kesehatan masyarakat (Sakinah et al., 2022). Perhitungan AHH ini biasanya didasarkan pada data yang diperoleh dari sensus penduduk dan survei kependudukan, yang kemudian dianalisis untuk memberikan gambaran tentang probabilitas hidup pada berbagai usia. Dengan demikian, AHH tidak hanya menunjukkan lama hidup secara kuantitatif, tetapi juga mencerminkan efektivitas sistem kesehatan, akses pelayanan medis, dan faktor-faktor sosial ekonomi yang memengaruhi kesehatan masyarakat. Sesuai dengan standar UNDP, AHH dibatasi antara 20 tahun sebagai nilai minimum dan 85 tahun sebagai nilai maksimum.

2. Pengetahuan (*Knowledge*)

   Rata-rata Lama Sekolah (*Mean Years of Schooling*/RLS) dan Harapan Lama Sekolah (*Expected Years of Schooling*/HLS) merupakan dua indikator utama dalam pembentuk dimensi pengetahuan. RLS didefinisikan sebagai jumlah rata-rata tahun yang ditempuh oleh penduduk dalam pendidikan formal, dengan cakupan penduduk berusia 25 tahun ke atas, sehingga mencerminkan

akumulasi pengalaman pendidikan yang telah dicapai masyarakat. Sementara itu, HLS merupakan rata-rata tahun yang diharapkan seorang anak usia sekolah akan bersekolah sepanjang hidupnya. Indikator ini mencakup penduduk berusia 7 tahun ke atas dan berfungsi untuk menilai kualitas pendidikan serta kesempatan belajar yang tersedia bagi anak-anak dan remaja (Badan Pusat Statistik, 2025). RLS memiliki nilai rentang antara 0 tahun (tidak bersekolah) dan 15 tahun (pendidikan maksimal), sedangkan HLS memiliki nilai rentang antara 0 tahun (tanpa harapan pendidikan) dan 18 tahun (harapan pendidikan maksimum).

3. Standar Hidup Layak (*Decent Standard of Living*)

   Pengukuran pada dimensi ekonomi ini menggunakan rata-rata pengeluaran per kapita yang telah disesuaikan dengan *Purchasing Power Parity* (PPP). Indikator ini digunakan untuk menggambarkan daya beli riil masyarakat di tingkat nasional dengan mempertimbangkan perbedaan harga antarwilayah. Melalui penggunaan parameter ini, tingkat kesejahteraan ekonomi serta kemampuan masyarakat dalam mengakses barang dan jasa dapat dinilai secara lebih objektif dan representatif sesuai dengan kondisi wilayah (Badan Pusat Statistik, 2025).

Untuk menghitung nilai IPM, setiap komponen distandarisasi dengan menetapkan nilai minimum dan maksimum. Adapun rumus perhitungan yang digunakan, yaitu:

1. Dimensi Kesehatan

$$\mathrm{I}_{\text{kesehatan}} = \frac{\mathrm{AHH} - \mathrm{AHH}_{\min}}{\mathrm{AHH}_{\text{maks}} - \mathrm{AHH}_{\min}}$$

2. Dimensi Pendidikan

$$I_{RLS} = \frac{RLS - RLS_{min}}{RLS_{maks} - RLS_{min}}$$

$$I_{HLS} = \frac{HLS - HLS_{min}}{HLS_{maks} - HLS_{min}}$$

$$I_{pendidikan} = \frac{I_{RLS} + I_{HLS}}{2}$$

3. Dimensi Pengeluaran

$$I_{pengeluaran} = \frac{\ln(pengeluaran) - \ln(pengeluaran_{min})}{\ln(pengeluaran_{maks}) - \ln(pengeluaran_{min})}$$

Sehingga, nilai IPM dapat dihitung sebagai rata-rata dari dimensi kesehatan, pengetahuan, dan pengeluaran yang dihitung dengan rumus berikut:

$$IPM = \sqrt[3]{I_{kesehatan} \text{ x } I_{pendidikan} \text{ x } I_{pengeluaran}} \text{ x } 100$$

Untuk melihat capaian IPM antar wilayah, Badan Pusat Statistik (BPS) mengklasifikasikan status pencapaian IPM menjadi empat kategori, yaitu:

Tabel 2. 1. Klasifikasi Status Pembangunan Manusia

Nilai IPM	Status Pembangunan Manusia
< 60	Rendah
$60 \leq$ IPM < 70	Sedang
$70 \leq$ IPM < 80	Tinggi
≥ 80	Sangat Tinggi

Sumber: Badan Pusat Statistik

Selain untuk menilai tingkat pembangunan manusia di suatu wilayah, IPM dapat digunakan pula untuk menentukan berbagai kebijakan, antara lain:

1. Ketidaktercapaian target pada dimensi tertentu dalam IPM memberikan dasar argumentasi bagi pemerintah untuk memperkuat fokus anggaran dan program pada bidang tersebut.
2. IPM berfungsi sebagai instrumen pemetaan kesenjangan spasial, yang memungkinkan penyusunan strategi pembangunan berbasis kewilayahan agar lebih presisi dan akomodatif terhadap karakteristik lokal.
3. Tren perubahan nilai IPM berfungsi sebagai alat monitoring untuk meninjau keberhasilan skema pembangunan yang telah dijalankan.
4. IPM menjadi parameter dalam memotivasi sinergi antar negara, mendorong transfer kapabilitas dari negara maju menuju negara yang sedang mengoptimalkan pembangunan manusianya.

2.1.5 Imunisasi Dasar Lengkap

World Organization Health (WHO) menegaskan bahwa kesehatan merupakan hak fundamental bagi setiap manusia, sehingga pemerintah memiliki kewajiban untuk memastikan akses layanan kesehatan dapat dijangkau oleh seluruh warga negara (Utoro, 2020). Berdasarkan Teori Investasi Kesehatan yang dikemukakan oleh Michael Grossman, kesehatan dianggap sebagai bentuk modal (*health capital*) yang dapat ditingkatkan melalui investasi untuk memperoleh manfaat jangka panjang berupa peningkatan kualitas hidup dan produktivitas.

Salah satu upaya preventif yang berperan dalam menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat adalah program imunisasi. Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu melalui

pemberian vaksin sehingga individu memiliki perlindungan terhadap risiko infeksi yang dapat membahayakan kesehatan.

Meskipun manfaat imunisasi telah terbukti dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pemanfaatannya tidak hanya bergantung pada ketersediaan layanan kesehatan, tetapi juga pada persepsi, pengetahuan, dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi. Hal ini sejalan dengan Teori *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh Irwin Rosenstock. Teori ini menjelaskan bahwa keputusan seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi terhadap risiko penyakit, tingkat keparahan dampak yang ditimbulkan, manfaat yang diperoleh, serta hambatan yang dihadapi. Oleh karena itu, keputusan orang tua untuk memberikan imunisasi kepada anak tidak hanya merupakan bentuk perlindungan kesehatan, tetapi juga investasi jangka panjang dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Dalam upaya mewujudkan perlindungan kesehatan anak sejak dini, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan mewajibkan pemberian imunisasi dasar lengkap kepada anak usia 0 – 24 bulan untuk mencegah berbagai penyakit menular yang berpotensi menyebabkan gangguan kesehatan, kecacatan, maupun kematian. Imunisasi dasar lengkap tersebut terdiri dari:

1. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) diberikan kepada bayi berusia kurang dari 24 jam, diberikan 1 kali. Imunisasi ini bertujuan untuk melindungi bayi dari infeksi virus hepatitis B yang dapat menyebabkan kerusakan hati kronis, sirosis, hingga kanker hati.

2. Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan kepada anak usia 1 bulan sebanyak 1 kali. Imunisasi BCG berfungsi melindungi anak dari penyakit tuberkulosis (TBC), terutama TBC berat yang dapat menyerang paru-paru maupun organ lainnya. Sementara itu, imunisasi Polio 1 bertujuan mencegah poliomielitis, yaitu penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen pada anak.
3. Imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2 diberikan kepada anak usia 2 bulan sebanyak 1 kali. Imunisasi DPT-HB-Hib memberikan perlindungan terhadap enam penyakit, yaitu difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, hepatitis B, pneumonia, dan meningitis akibat infeksi Haemophilus influenzae tipe b. Adapun Polio 2 diberikan untuk memperkuat kekebalan tubuh terhadap virus polio.
4. Imunisasi DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3 diberikan kepada anak usia 3 bulan sebanyak 1 kali. Pemberian imunisasi ini merupakan lanjutan dari dosis sebelumnya yang bertujuan memperkuat respons kekebalan tubuh terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, meningitis, serta poliomielitis.
5. Imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4, dan IPV atau Polio suntik diberikan kepada anak usia 4 bulan sebanyak 1 kali. Pemberian ini melengkapi rangkaian imunisasi DPT-HB-Hib dan Polio. IPV atau Polio suntik berfungsi meningkatkan perlindungan terhadap virus polio sehingga kekebalan yang terbentuk menjadi lebih optimal.
6. Imunisasi Campak atau MR diberikan kepada anak usia 9 bulan sebanyak 1 kali. Imunisasi ini bertujuan melindungi anak dari penyakit campak dan

rubela yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti pneumonia, diare berat, radang otak, serta gangguan bawaan pada janin apabila rubela menginfeksi ibu hamil.

Dengan demikian, seorang balita dikategorikan telah menerima imunisasi dasar lengkap apabila telah mendapatkan 1 dosis BCG, 3 dosis Hepatitis B, 3 dosis DPT, 3 dosis polio, serta 1 dosis campak

2.1.6 Akses Sanitasi Layak

Kesehatan masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis dan pelayanan kesehatan, tetapi juga oleh kondisi lingkungan tempat masyarakat tinggal. Hal ini sejalan dengan Teori Kesehatan Lingkungan yang dikemukakan oleh Hendrik L. Blum (1974), yang menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh empat faktor utama, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Di antara faktor-faktor tersebut, lingkungan memiliki peran yang sangat penting karena kondisi lingkungan yang sehat dapat mengurangi risiko penyakit dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Pandangan ini juga didukung oleh teori *Environmental Determinants of Health* yang menjelaskan bahwa faktor lingkungan, termasuk sanitasi, berperan dalam menentukan status kesehatan, ketahanan tubuh, dan angka harapan hidup penduduk. Ketersediaan sanitasi yang layak dapat menurunkan risiko berbagai masalah kesehatan, seperti diare, stunting, dan penyakit berbasis lingkungan lainnya, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pada akhirnya, kondisi kesehatan yang baik akan mendukung

peningkatan produktivitas, kualitas sumber daya manusia, dan pembangunan ekonomi secara berkelanjutan.

Akses sanitasi layak merupakan ketersediaan fasilitas sanitasi yang memenuhi standar kesehatan, sehingga mampu mencegah kontak manusia dengan limbah dan mengurangi risiko penyebaran penyakit. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), rumah tangga dikategorikan memiliki akses sanitasi layak apabila memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut:

1. Memiliki fasilitas tempat Buang Air Besar (BAB) yang digunakan sendiri atau bersama dengan rumah tangga lain tertentu yang terbatas. Fasilitas ini bisa berupa toilet pribadi milik sendiri, toilet bersama dengan rumah tangga tertentu, atau fasilitas MCK komunal yang memenuhi syarat.
2. Menggunakan kloset leher angsa sebagai sarana pembuangan tinja. Kloset leher angsa adalah kloset yang memiliki bentuk siphon atau belokan yang mencegah tinja langsung terlihat dan bau tidak keluar.
3. Memiliki tempat pembuangan akhir tinja yang aman, seperti tangki septik (septic tank), Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), atau sistem pengolahan limbah lainnya yang memenuhi standar kesehatan.
4. Tidak membuang tinja langsung ke sungai, danau, laut, sawah, kebun, pantai, atau tempat terbuka lainnya yang berpotensi mencemari lingkungan.

2.1.7 Lulusan Perguruan Tinggi

Sebagaimana diatur dalam Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003, pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mengembangkan potensi peserta didik melalui proses pembelajaran. Pendidikan ini

mencakup berbagai jenjang, mulai dari pendidikan dasar, menengah, hingga pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, sarjana, magister, dan doktor. Dalam penelitian ini, pendidikan tinggi direpresentasikan oleh persentase penduduk yang telah menyelesaikan pendidikan pada jenjang tersebut.

Pentingnya pendidikan sejalan dengan Teori Modal Manusia yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan bentuk investasi yang dapat meningkatkan kualitas dan produktivitas individu. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang diselesaikan seseorang, semakin besar pula kemampuan yang dimiliki untuk menguasai pengetahuan, meningkatkan keterampilan, dan memperluas kompetensi yang dibutuhkan dalam dunia kerja. Kondisi tersebut dapat memberikan peluang yang lebih besar untuk memperoleh pekerjaan dan pendapatan yang layak, serta berpartisipasi secara aktif dalam proses pembangunan.

Sebagai hasil investasi modal manusia, tingginya persentase penduduk yang lulus perguruan tinggi di suatu daerah menunjukkan semakin baiknya kualitas sumber daya manusia yang dimiliki daerah tersebut. Dengan demikian, peningkatan persentase lulusan perguruan tinggi berpotensi mendorong peningkatan kualitas pembangunan manusia yang tercermin dalam IPM.

2.1.8 Rata-rata Pengeluaran per Kapita

Pengeluaran per kapita merupakan indikator yang menggambarkan rata-rata pengeluaran penduduk dalam suatu wilayah pada periode tertentu untuk konsumsi barang dan jasa. Indikator ini seringkali digunakan sebagai pendekatan untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat karena merefleksikan kemampuan

ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidup, baik kebutuhan dasar maupun non-dasar (Adli & Murialti, 2025).

Menurut Teori Konsumsi Keynes, tingkat konsumsi yang dilakukan masyarakat sangat dipengaruhi oleh pendapatan yang diterima (pendapatan disposable). Keynes menyatakan bahwa ketika pendapatan seseorang meningkat, maka konsumsi juga akan meningkat meskipun tidak dalam proporsi yang sama karena sebagai pendapatan dialokasikan untuk tabungan (Sari & Setyowati, 2022). Hubungan antara tingkat konsumsi dan pendapatan dirumuskan dalam bentuk fungsi konsumsi sederhana, yaitu:

$$C = a + bY$$

Keterangan:

C : Konsumsi

a : Konsumsi Otonom (konsumsi saat pendapatan nol)

b : *Marginal Propensity to Consume* (MPC)

Y : Pendapatan

Tingginya rata-rata pengeluaran per kapita mencerminkan kemampuan ekonomi masyarakat yang lebih baik. Kemampuan ekonomi tersebut tidak hanya berfungsi sebagai alat pemenuhan konsumsi dasar, tetapi juga berperan sebagai modal strategis bagi masyarakat untuk mengalokasikan sumber daya mereka pada layanan kesehatan berkualitas serta jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Pemenuhan kebutuhan hidup yang lebih baik serta meningkatnya akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan pada akhirnya dapat mendukung peningkatan kualitas pembangunan manusia. Sejalan dengan argumentasi (Syaidatussalihah et

al., 2025), penguatan daya beli riil ini merupakan fondasi krusial yang secara simultan mendorong peningkatan IPM melalui kesejahteraan yang berkelanjutan.

2.1.9 Tingkat Kemiskinan

Kemiskinan merupakan kondisi ketidakmampuan individu atau rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dasar hidupnya, baik kebutuhan makanan maupun non-makanan seperti pendidikan, kesehatan, dan perumahan. Kemiskinan tidak hanya mencerminkan rendahnya pendapatan, tetapi juga keterbatasan akses terhadap sumber daya ekonomi dan layanan dasar yang dibutuhkan untuk mencapai standar hidup yang layak.

Fenomena kemiskinan dapat dijelaskan melalui Teori Lingkaran Kemiskinan (*Vicious Circle of Poverty*) yang dikemukakan oleh Ragnar Nurkse. Teori ini menjelaskan bahwa kemiskinan merupakan suatu kondisi yang bersifat berulang dan saling terkait dalam sebuah siklus yang sulit diputus. Siklus ini dimulai dari rendahnya pendapatan masyarakat yang menyebabkan rendahnya kemampuan menabung, sehingga investasi menjadi terbatas. Rendahnya investasi kemudian mengakibatkan rendahnya produktivitas, yang pada akhirnya kembali menghasilkan pendapatan yang rendah. Kondisi ini terus berulang sehingga masyarakat atau suatu negara terjebak dalam lingkaran kemiskinan.

Ukuran kemiskinan secara sederhana dan umum digunakan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, diantaranya:

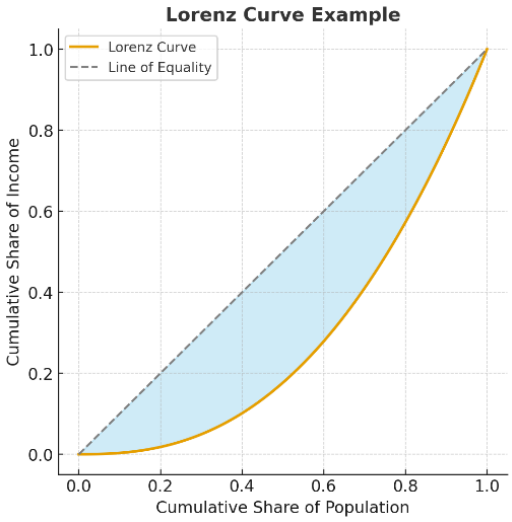
1. Kmiskinan absolut yaitu kondisi ketika individu tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar minimum untuk bertahan hidup, seperti kebutuhan pangan, sandang, dan papan.

2. Kemiskinan relatif yaitu kondisi ketika seseorang masih memiliki pendapatan, namun lebih rendah dibandingkan standar hidup masyarakat di sekitarnya sehingga tidak dapat menikmati kesejahteraan secara wajar.
3. Kemiskinan struktural yaitu kemiskinan yang terjadi akibat ketidakadilan sistem ekonomi dan sosial, seperti akses yang tidak merata terhadap pendidikan, lapangan kerja, dan sumber daya ekonomi.
4. Kemiskinan kultural yang disebabkan oleh faktor budaya atau kebiasaan masyarakat yang membuat mereka sulit keluar dari kondisi miskin, seperti rendahnya etos kerja atau ketergantungan yang tinggi terhadap bantuan.

Tingginya tingkat kemiskinan di suatu wilayah menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mampu mengakses pendidikan yang layak, layanan kesehatan yang memadai, serta peluang ekonomi yang cukup. Kondisi ini akan berdampak langsung terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia dan pada akhirnya menghambat peningkatan IPM.

2.1.10 Gini Ratio

Gini Ratio atau Indeks Gini merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat ketimpangan distribusi pendapatan dalam suatu wilayah. Indikator ini didasarkan pada konsep *Lorenz Curve* dan Indeks Gini. Teori ini menjelaskan bahwa tingkat ketimpangan pendapatan dalam suatu masyarakat dapat diukur melalui sejauh mana distribusi pendapatan menyimpang dari kondisi distribusi yang merata sempurna.



Sumber: mobee.com

Gambar 2. 3. Kurva Lorenz

Semakin jauh Kurva Lorenz dari garis pemerataan sempurna, maka semakin tinggi nilai Gini Ratio yang menunjukkan semakin timpangnya distribusi pendapatan dalam suatu wilayah. Ketimpangan pendapatan yang tinggi menunjukkan bahwa hasil pembangunan ekonomi tidak dinikmati secara merata oleh seluruh masyarakat. Kondisi ini berdampak pada terbatasnya akses kelompok berpendapatan rendah terhadap pendidikan, kesehatan, dan standar hidup yang layak. Dengan demikian, ketimpangan tersebut dapat menghambat peningkatan kualitas pembangunan manusia yang tercermin dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM), karena dimensi penyusun IPM sangat dipengaruhi oleh pemerataan kesejahteraan masyarakat.

2.2. Penelitian Terdahulu

Adapun penelitian terdahulu yang relevan dan dijadikan referensi oleh penulis dalam penelitian ini, yaitu:

Tabel 2. 2. Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti, Tahun, dan Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Zul Adli, Neng Murialti (2025), Pengaruh Pengeluaran Per Kapita, Pertumbuhan Ekonomi dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Kuantan Singingi	Menganalisis dampak pertumbuhan, TPAK, dan pengeluaran perkapita terhadap IPM di Kabupaten Kuantan Singingi selama periode 2014 – 2023	Pengeluaran per kapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Pertumbuhan ekonomi berpengaruh negatif namun tidak signifikan, dan TPAK berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap IPM	Menggunakan variabel dependen (IPM) dan variabel independen (Pengeluaran per Kapita) yang sama	Perbedaan pada lokus penelitian dan beberapa variabel independen
2.	Reza Umamah, Freesca Syafitri (2025), ANALISIS PENGARUH PENGANGGURAN, GINI RASIO, DAN JUMLAH PENDUDUK TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA DI PROVINSI LAMPUNG	Menganalisis pengaruh tingkat pengangguran, Gini rasio, dan jumlah penduduk terhadap IPM di Provinsi Lampung pada periode 2014-202	Tingkat pengangguran memiliki pengaruh negatif namun tidak signifikan terhadap IPM. Gini rasio berpengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM. Sebaliknya, jumlah penduduk memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Provinsi Lampung.	Menggunakan variabel IPM dan Gini Ratio dengan jenis data serta metode analisis yang sama.	Perbedaan pada lokus penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun, dan Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Nur Sakinah, Nurmaysita Ihlasia, Nurfitra, Marni Sagap, Rohis Rachman, Lilies Handayani (2022), Analysis of the Effect of Life Expectancy (AHH) and Per Capita Expenditure on the Human Development Index (HDI) In Central Sulawesi Province in 2019	Mengetahui dampak AHH dan pengeluaran per kapita terhadap IPM	Variabel AHH dan Pengeluaran Perkapita memiliki dampak positif dan signifikan terhadap IPM	Menggunakan variabel IPM dan pengeluaran per kapita serta berkaitan dengan peningkatan AHH	Perbedaan pada lokus penelitian
4.	Sri Rahayu, Hartiningsih Astuti, Happy Adianita (2025), Analisis Tingkat Pendidikan, Upah Minimum dan Inflasi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia	Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan, upah minimum dan inflasi terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia	Tingkat Pendidikan, Upah Minimum dan Inflasi berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap IPM di Indonesia tahun 2014-2023.	Menggunakan IPM sebagai variabel dependen dan tingkat pendidikan sebagai variabel independen dengan metode, jenis data, dan lokus penelitian yang sama	Perbedaan pada beberapa variabel independen

No	Nama Peneliti, Tahun, dan Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
5.	Anisatu Rodiyah, Destifa Prastiti Kusuma, Nia Bunga Ramadani, Rayya Malik Ibrahim, Rian Ahmadul Huda, Anggi Rahajeng (2025), Pengaruh Rata Rata Lama Sekolah, Garis Kemiskinan dan Usia Harapan Hidup terhadap IPM Di Provinsi Jawa Tengah	Menganalisis pengaruh UHH, Garis Kemiskinan, dan RLS terhadap IPM di Provinsi Jawa Tengah	Ketiga variabel independen berpengaruh signifikan terhadap IPM. RLS memiliki pengaruh paling dominan, diikuti oleh UHH, dan Garis Kemiskinan	Menggunakan variabel IPM dan tingkat kemiskinan	Perbedaan pada lokus penelitian dan jenis data
6.	Sukma Khaerunnisa, Tri Kunawangsih Purnamaningrum (2025), Pengaruh Sanitasi Layak, Air Minum Layak, dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Pulau Jawa Tahun 2017–2024	Menganalisis pengaruh akses sanitasi layak, akses air minum layak, dan rata-rata lama pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Pulau Jawa pada periode 2017 – 2024	Akses sanitasi layak berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Sementara akses air minum layak berpengaruh positif namun tidak signifikan. Adapun rata-rata lama pendidikan terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM.	Menggunakan akses sanitasi layak sebagai variabel independen dan IPM sebagai variabel dependen, dengan metode analisis yang sama berupa analisis regresi data panel	Perbedaan pada lokus penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun, dan Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
7.	Sri Kasnelly, Jannatin Wardiah (2021), Pengaruh Tingkat Pengangguran Dan Tingkat Kemiskinan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia	Mengetahui tingkat pengangguran dan kemiskinan berpengaruh terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia	Tingkat pengangguran tidak berdampak negatif terhadap IPM. Sementara tingkat kemiskinan berdampak negatif terhadap IPM	Menggunakan tingkat kemiskinan sebagai variabel independen dan IPM sebagai variabel dependen	Perbedaan pada jenis data
8.	Johana Veronika Simanjuntak, Masruri Muchtar, Pardomuan Robinson Sihombing (2024), Pengaruh Sanitasi, Air Minum, Dan Dana Alokasi Khusus (Dak) Fisik Reguler Terhadap Indeks Pembangunan Manusia	Menjelaskan pengaruh akses terhadap sanitasi, akses terhadap air minum, dan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Reguler terhadap IPM.	Akses sanitasi layak berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Indonesia. Variabel akses air minum layak memiliki pengaruh positif namun tidak signifikan terhadap IPM. Sedangkan DAK fisik regular memiliki pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap IPM.	Menggunakan akses sanitasi layak sebagai variabel independen dan IPM sebagai variabel dependen.	Perbedaan pada jenis data dan beberapa variabel independen
9.	Susi Susanti Angkat, Saharuddin (2023), Pengaruh Indeks Gini Rasio, Indeks Kemahalan Konstruksi,	Menjelaskan bagaimana kesenjangan dalam distribusi pendapatan	Gini ratio berpengaruh postif dan tidak signifikan. Indeks Kemahalan Kontruksi berpengaruh positif dan tidak	Menggunakan variabel IPM, gini ratio dan	Perbedan pada jenis data dan lokus penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun, dan Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Pengeluaran Perkapita Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	berdampak pada hasil pembangunan manusia	signifikan, pengeluaran per kapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM	pengeluaran perkapita	
10.	Toni Anwar Mahmud, Aryanti Dwi Untari, Muhammad Asmaw (2025) Human Development Index and Sustainable Development Goals in Banten Province	Menganalisis hubungan antara Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) di Provinsi Banten, dengan fokus khusus pada upaya pengurangan kemiskinan dan penanggulangan ketimpangan regional.	Peningkatan IPM di provinsi Banten secara umum sejalan dengan kemajuan dalam beberapa tujuan SDGs. Secara khusus, kemajuan paling terlihat pada SDG 1, yang berfokus pada pengentasan kemiskinan, dan SDG 10, yang menangani pengurangan ketimpangan sosial dan ekonomi. Perbedaan yang signifikan dalam HDI di antara kabupaten dan kota masih persisten, menyoroti ketimpangan regional yang menantang realisasi yang adil dari hasil SDG.	Penelitian ini memiliki kesamaan karena berfokus untuk melihat bagaimana hubungan antara IPM dan SDGs	Terdapat perbedaan pada metode penelitian, di mana penelitian ini menggunakan metode dekriptif kualitatif

2.3. Kerangka Pemikian

Keberhasilan pembangunan suatu negara kerap diukur berdasarkan capaian ekonominya saja, terutama melalui besarnya pendapatan nasional yang dihasilkan. Namun, pendekatan tersebut belum sepenuhnya mencerminkan kondisi kesejahteraan secara nyata. Pertumbuhan ekonomi yang tinggi tidak selalu diikuti oleh peningkatan kualitas hidup masyarakat, sehingga manfaat pembangunan belum tentu dirasakan secara merata.

Penelitian ini menggunakan Teori Pembangunan Manusia sebagai *grand theory* untuk menegaskan bahwa manusia merupakan subjek sekaligus tujuan akhir dari setiap proses pembangunan. Berdasarkan sudut pandang ini, efektivitas pembangunan dievaluasi melalui peningkatan mutu hidup masyarakat yang secara komprehensif diukur melalui IPM. Sebagai sebuah indikator, IPM mengintegrasikan dimensi kesehatan, pengetahuan, dan standar hidup layak yang mencerminkan perluasan kapabilitas individu sesuai dengan teori tersebut. Dalam konteks penelitian ini, pencapaian IPM dilihat lebih spesifik melalui variabel imunisasi dasar lengkap dan akses sanitasi layak untuk dimensi kesehatan, lulusan perguruan tinggi untuk dimensi pengetahuan, serta rata-rata pengeluaran per kapita untuk dimensi standar hidup layak. Penggunaan indikator-indikator tersebut juga berakar dari Teori Modal Manusia, yang menempatkan investasi kesehatan dan pendidikan sebagai faktor utama bagi penguatan kualitas sumber daya manusia dalam jangan panjang. Prinsip peningkatan kesejahteraan ini selaras dengan Teori Pembangunan Berkelanjutan yang memastikan bahwa pertumbuhan IPM tidak bersifat temporer. Perspektif ini memberikan jaminan bahwa capaian kualitas hidup

manusia tetap relevan dengan komitmen SDGs dalam menciptakan tatanan masyarakat yang lebih sehat, terdidik, serta memiliki kemandirian ekonomi.

Keterkaitan antara variabel independen dengan IPM dalam penelitian ini didasarkan pada logika penguatan modal manusia. Variabel pertama yang diduga memengaruhi IPM adalah imunisasi dasar lengkap yang merepresentasikan Tujuan 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera). Menurut Teori Investasi Kesehatan, kesehatan merupakan bentuk modal yang dapat meningkatkan produktivitas individu dan kualitas sumber daya manusia. Sementara itu, *Health Belief Model* menjelaskan bahwa perilaku masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan, termasuk imunisasi, dipengaruhi oleh persepsi terhadap manfaat dan risiko kesehatan. Semakin tinggi cakupan imunisasi dasar lengkap, semakin rendah risiko penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi sehingga status kesehatan masyarakat meningkat. Peningkatan kesehatan tersebut pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan AHH yang merupakan salah satu komponen pembentuk IPM.

Variabel kedua adalah akses sanitasi layak yang berkaitan dengan Tujuan 6 (Air Bersih dan Sanitasi). Teori kesehatan lingkungan menjelaskan bahwa kualitas lingkungan yang baik mampu mengurangi risiko penyakit menular dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Ketersediaan sanitasi yang layak membantu menurunkan angka kejadian penyakit berbasis lingkungan seperti diare, stunting, dan infeksi saluran pencernaan yang dapat menghambat produktivitas dan kualitas hidup penduduk. Kondisi kesehatan yang lebih baik akan meningkatkan umur harapan hidup sehingga mendorong peningkatan IPM.

Hasil dari semakin kuatnya fungsi preventif dicerminkan dari membaiknya parameter kesehatan nasional, seperti penurunan mortalitas ibu dan bayi, pengurangan angka stunting, hingga pengendalian terhadap penyakit menular ataupun tidak menular. Setiap perbaikan kondisi kesehatan yang menekan angka kematian dan memperpanjang rata-rata usia hidup setiap individu akan berkontribusi langsung pada peningkatan AHH. Kondisi ini diperkuat oleh temuan yang dilakukan (Sakinah et al., 2022) di Provinsi Sulawesi yang menunjukkan bahwa AHH memiliki hubungan positif dan signifikan dengan peningkatan IPM.

Sementara itu, variabel ketiga adalah persentase lulusan perguruan tinggi yang merepresentasikan Tujuan 4 (Pendidikan Berkualitas). Teori Modal Manusia menyatakan bahwa pendidikan merupakan investasi yang dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, produktivitas, serta pendapatan individu. Semakin tinggi proporsi penduduk yang menyelesaikan pendidikan tinggi, semakin baik kualitas sumber daya manusia yang dimiliki suatu daerah. Peningkatan kualitas pendidikan tersebut tidak hanya secara langsung meningkatkan dimensi pendidikan dalam IPM, tetapi juga mendorong produktivitas dan kesejahteraan masyarakat.

Dimensi standar hidup layak pada penelitian ini diwakili oleh indikator rata-rata pengeluaran per kapita. Penggunaan indikator ini didukung oleh pemikiran Keynes yang menyatakan bahwa tingkat pengeluaran atau konsumsi yang dilakukan masyarakat dipengaruhi oleh pendapatan yang diterima. Ketika pendapatan meningkat, maka kapasitas ekonomi individu untuk menjangkau kebutuhan dasar akan semakin kuat, termasuk memperoleh layanan kesehatan yang memadai dan menempuh pendidikan yang berkualitas (Azahrah Salsa Bella et al.,

2025). Sebaliknya, keterbatasan pendapatan akan memperlemah daya beli masyarakat yang sering kali menjadi indikasi awal terjebaknya dalam lingkaran kemiskinan (Salsadilla Sherly Rosalyne et al., 2024).

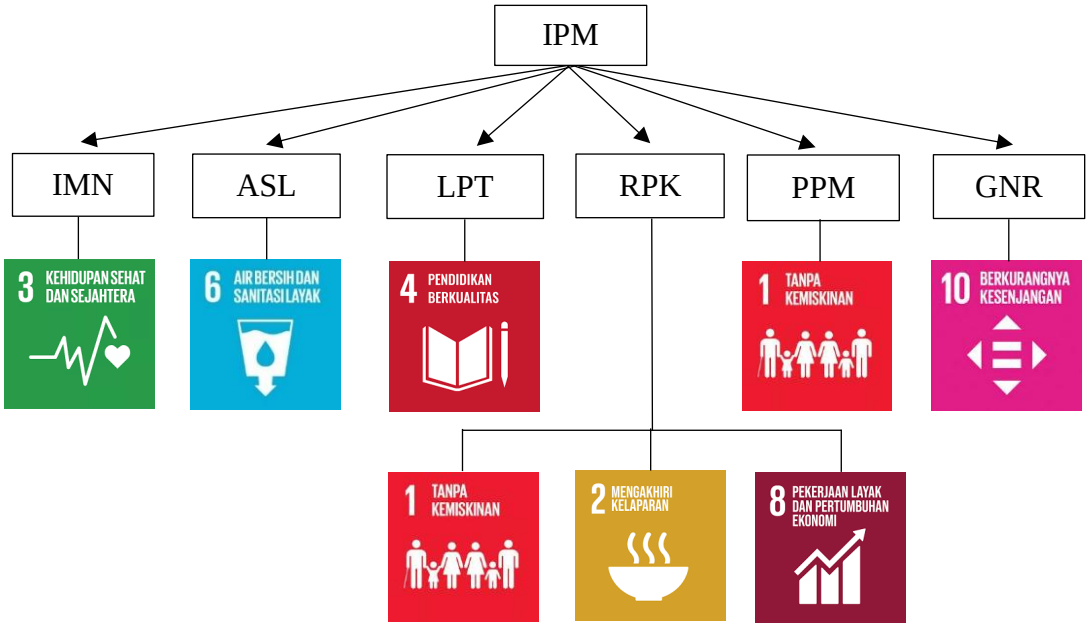
Kondisi ini menegaskan bahwa tingkat pengeluaran per kapita menjadi salah satu indikator penting dalam mencerminkan kesejahteraan masyarakat. Relevansi ini diperkuat oleh temuan (Adli & Murialti, 2025) dan (Syaidatussalihah et al., 2025), yang secara konsisten membuktikan bahwa peningkatan pengeluaran perkapita memberikan dampak positif dan signfikan terhadap kenaikan nilai IPM. Dalam perspektif pembangunan berkelanjutan, peningkatan pengeluaran perkapita mencerminkan membaiknya kondisi ekonomi masyarakat. Peningkatan kemampuan ekonomi tersebut mendukung beberapa tujuan pembangunan global, antara lain pengentasan kemiskinan, sejalan dengan Tujuan 1 (Tanpa Kemiskinan), Tujuan 2 (Tanpa Kelaparan), dan Tujuan 8 (Pekerjaan Layak dan Pertumbuhan Ekonomi).

Selain daripada itu, penelitian ini juga menggunakan tingkat kemiskinan sebagai variabel kontrol yang berkaitan dengan Tujuan 1 (Tanpa Kemiskinan). Tingginya tingkat kemiskinan menyebabkan masyarakat memiliki keterbatasan dalam mengakses pendidikan, layanan kesehatan, serta kebutuhan hidup yang layak. Kondisi tersebut dapat menghambat peningkatan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan capaian pembangunan manusia.

Selain pengaruh langsung variabel independen terhadap IPM, penelitian ini juga memasukkan Gini Ratio sebagai variabel moderator yang berkaitan dengan Tujuan 10 (Mengurangi Kesenjangan). Ketimpangan distribusi pendapatan dapat

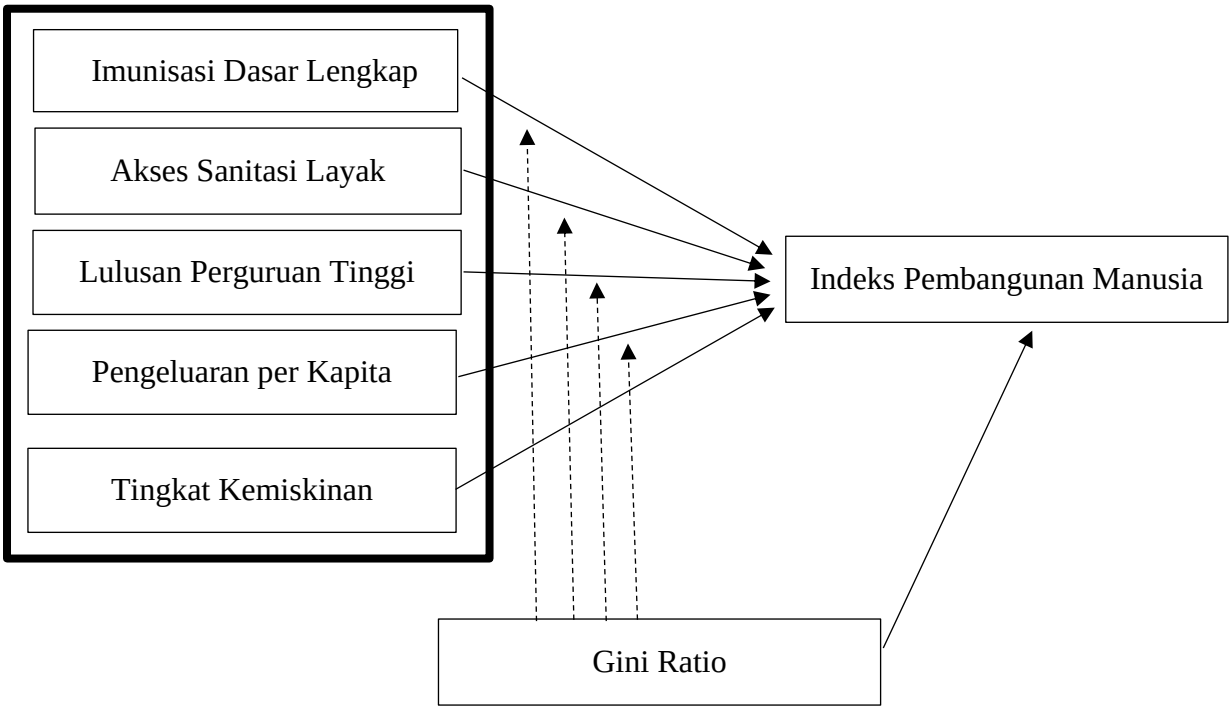
memengaruhi efektivitas berbagai faktor pembangunan dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Meskipun suatu daerah memiliki capaian kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang tinggi, manfaat pembangunan tersebut belum tentu dirasakan secara merata apabila tingkat ketimpangan pendapatan masih tinggi. Sebaliknya, ketimpangan yang rendah memungkinkan hasil pembangunan dinikmati oleh kelompok masyarakat yang lebih luas sehingga dampaknya terhadap IPM menjadi lebih kuat. Dengan demikian, gini ratio diduga memoderasi hubungan antara imunisasi dasar lengkap, akses sanitasi layak, lulusan perguruan tinggi, serta rata-rata pengeluaran per kapita terhadap IPM.

Penelitian ini menggunakan perspektif SDGs dalam mengelompokkan keterkaitan indikator yang digunakan dengan tujuan-tujuan SDGs yang relevan, untuk memudahkan identifikasi hubungan masing-masing indikator dengan target SDGs, berikut gambarannya:



Gambar 2. 4. Keterkaitan Variabel Penelitian dengan SDGs

Berdasarkan teori yang relevan serta penyimpulan dari berbagai penelitian sejenis, maka secara garis besar kerangka berpikir yang akan digunakan dalam penelitian ini dapat digambarkan ke dalam skema berikut:



Gambar 2. 5. Kerangka Pemikiran

Keterangan:

: Berpengaruh langsung

: Berpengaruh tidak langsung (moderasi)

: Berpengaruh secara simultan

2.4. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atau dugaan terhadap rumusan masalah penelitian yang masih perlu diuji kebenarannya (Priadana & Sunarsi, 2021). Adapun hipotesis pada penelitan ini, yaitu:

1. H_1 : Diduga imunisasi dasar lengkap berpengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
2. H_2 : Diduga akses sanitasi layak berpengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
3. H_3 : Diduga lulusan perguruan tinggi berpengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
4. H_4 : Diduga rata-rata pengeluaran per kapita berpengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
5. H_5 : Diduga tingkat kemiskinan berpengaruh negatif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
6. H_6 : Diduga gini ratio berpengaruh negatif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
7. H_7 : Diduga gini ratio memperlemah pengaruh imunisasi dasar lengkap, akses sanitasi layak, lulusan perguruan tinggi, dan rata-rata pengeluaran per kapita terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
8. H_8 : Diduga imunisasi dasar lengkap, akses sanitasi layak, lulusan perguruan tinggi, rata-rata pengeluaran per kapita, tingkat kemiskinan, dan gini ratio secara simultan berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).